

## Työpaperi 20/2021

Juha Koivisto, Heidi Muurinen, Vesa Syrjä &amp; Laura Parviainen

# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi

Kevät 2021

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. Ohjelmassa on mukana 23 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävää arviointia, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea, ja tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella.

Kevään 2021 seuranta ja arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja toteuttamalla oma-arviointi ohjelman hankkeiden toimesta koskien kevään 2021 kehittämistilannetta alueilla. Kevään 2021 arvioinnin tulokset raportoidaan erikseen kultakin hankealueelta sekä koko maan tasolla.



## Lukijalle

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. Ohjelmassa on mukana 23 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävää arviointia, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. THL ei pelkästään seuraa ja arvioi hyötytavoitteiden toteutumista, vaan tarvittaessa tekee myös ehdotuksia ja suosituksia alueiden kehittämistoiminnan suuntaamiseksi. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman toimeenpanon tukea, ja tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella. Ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa täsmennetään tarvittaessa arviointitulosten perusteella.

Kevään 2021 seuranta ja arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja toteuttamalla oma-arviointi hankkeiden toimesta koskien kevään 2021 kehittämistilannetta alueilla. Kevään 2021 arvioinnin tulokset raportoidaan erikseen kultakin hankealueelta sekä koko maan tasolla. Kii-reettömään hoitoon pääsyn rekisteritietoja tarkastellaan tässä raportissa vuoden 2018 alusta alkaen kolmen kuukauden välein vuoden 2021 huhtikuuhun asti. Muita rekisteritietoja tarkastellaan vuosittain tai kahden vuoden välein vuodesta 2016 tai 2018 alkaen vuoteen 2020 asti. Etelä-Savon ja Itä-Savon sekä Uudenmaan neljän hankealueen rekisteritietoja oli saatavilla paikoin puutteellisesti.

Tämä arviointiraportti on laaja ja yksityiskohtainen dokumentti, jota ei ole tarkoitettu luettavaksi sanasta sanaa. Lukija voi valita raportista työhönsä liittyvät tai itseään kiinnostavat osiot.

## Sisällys

Lukijalle .....	2
Sisällys .....	3
1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi .....	4
1.1 THL:n arviointitehtävä .....	4
1.2 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteet .....	4
1.3 Arviointikehikko .....	5
1.4 Kevään 2021 arviointi .....	6
2 Turun yliopistollisen sairaalan alue .....	7
2.1 Varsinais-Suomi .....	7
2.2 Satakunta .....	19
2.3 Pohjanmaa .....	32
3 Tampereen yliopistollisen sairaalan alue .....	46
3.1 Pirkanmaa .....	46
3.2 Etelä-Pohjanmaa .....	59
3.3 Kanta-Häme .....	72
4 Oulun yliopistollisen sairaalan alue .....	86
4.1 Pohjois-Pohjanmaa .....	86
4.2 Kainuu .....	101
4.3 Keski-Pohjanmaa .....	114
4.4 Lappi .....	128
5 Kuopion yliopistollisen sairaalan alue .....	142
5.1 Pohjois-Savo .....	142
5.2 Etelä-Savo .....	154
5.3 Itä-Savo .....	167
5.4 Keski-Suomi .....	178
5.5 Pohjois-Karjala .....	191
6 Helsingin yliopistollisen sairaalan alue .....	204
6.1 Etelä-Karjala .....	204
6.2 Kymenlaakso .....	218
6.3 Päijät-Häme .....	232
6.4 Helsinki .....	245
6.5 Länsi-Uusimaa .....	260
6.6 Keski-Uusimaa .....	272
6.7 Itä-Uusimaa .....	285
6.8 Vantaa-Kerava .....	298
7 Koko maa .....	312
7.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen .....	312
7.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön .....	314
7.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen .....	316
7.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen .....	317
Lähteet .....	319
Liite 1: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman lähtötilanteen arvioinnin kansalliset mittarit .....	320

# 1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi

## 1.1 THL:n arviointitehtävä

THL vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista. Ohjelma toteutetaan vuosina 2020–2023. Ohjelmassa on mukana 23 alueellista hankekokonaisuutta. THL:n toteuttama seuranta ja arviointi on ns. kehittävää arviointia, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. THL ei pelkästään seuraa ja arvioi hyötytavoitteiden toteutumista, vaan tarvittaessa tekee myös ehdotuksia ja suosituksia alueiden kehittämistoiminnan suuntaamiseksi. Arviointi on osa THL:n antamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimeenpanon tukea, ja tukitoimia suunnataan arviointitulosten perusteella. Ohjelman toimeenpanon tukea suunnataan tarvittaessa arviointitulosten perusteella.

## 1.2 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteilla kuvataan ohjelman lopullisia päämääriä. Ohjelmalla on viisi tavoitetta, joista viides, kustannusten nousun hillitseminen voidaan saavuttaa muiden tavoitteiden toteutuessa. Digitalisaation edistäminen läpäisee kaikki hyötytavoitteet. (STM 2020.)

### 1) Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Tavoitteena on varmistaa, että perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat jokaisen saavutettavissa oikea-aikaisesti. Kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen. Tavoitteeseen päästään esimerkiksi varmistamalla asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista sekä varmistamalla asiakkaalle pääsy sosiaalipalvelujen yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin viipymättä yhteydenotosta.

### 2) Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön

Tavoitteena on siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perustasolle. Samoin sosiaalihuollossa painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Näin ongelmiin päästään puuttumaan ajoissa.

### 3) Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Tavoitteena on, että laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuolto on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, josta asiakas kokee saavansa apua, joka aidosti auttaa ja vastaa tarpeeseen.

### 4) Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Tavoitteena on palvelujen yhteentoimivuus, jossa palvelut ovat yhteensovitettuja, hoito- ja palveluketjut ovat sujuvia ja sosiaalipalvelujen sekä terveydenhuollon perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on saumatonta.

### 5) Kustannusten nousun hillitseminen

Tavoitteena on, että muihin tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet hillitsevät osaltaan kustannusten kasvua.

Ohjelman hankkeiden tulee kohdistaa kehittämistoimenpiteitä jokaiseen hyötytavoitteeseen, mutta niiden kehittämissisällöt hankkeet määrittelevät itse alueiden tarpeiden perusteella. Jokaisella hankkeella on omanlainen sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämissuunnitelmansa. Tässä arvioinnissa ei seurata ja arvioida kehittämistoimien vaikutuksia kustannusten nousun hillintään.

## 1.3 Arviointikehikko

THL seuraa ja arvioi ohjelman hyötytavoitteiden toteutumista kansallisilla seurantamittareilla ja hankkeiden oma-arviointien avulla.

- 1) THL:n tilastotietokannoista saatavilla kansallisilla mittareilla seurataan hankealueilla muutosta suhteessa ohjelman hyötytavoitteisiin. Hankeorganisaatioille lähetettävällä kyselyllä täydennetään tilastokantojen mittareita ja tietoja.
- 2) Alueiden hankekokonaisuuksien oma-arviointien tuottaman tiedon avulla seurataan alueilla toteutettuja kehittämistoimenpiteitä, kuten uusien toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa ja käytönottoa sekä niiden avulla saavutettuja tuloksia

Muutosta tarkastellaan tässä arvioinnissa systeemisesti, mikä tarkoittaa sitä, että palvelujärjestelmässä lähes kaikki vaikuttaa kaikkeen. Tietyn hyötytavoitteen alla tehdyt kehittämistoimet voivat generoida muutoksia myös muiden hyötytavoitteiden osalta suuntaan tai toiseen. Myös muiden ohjelmien kuin sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämistoimet tuottavat muutosta. Lisäksi toimintaympäristössä tapahtuvat erilaiset muutokset generoivat muutoksia palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmän muutos ei viime kädessä palaudu tai selity millään tietyllä kehittämistoimella tai asialla. Tässä kansallisessa arvioinnissa tehdään kansallisen seurantatiedon ja alueiden hankekokonaisuuksien oma-arviointitiedon avulla tulkintoja ja arviointia siitä, miten hankkeiden kehittämistoimet ovat edesauttaneet ohjelman hyötytavoitteiden saavuttamisessa.

### Kansalliset seurantamittarit

THL kokoaa ja analysoi kansallisen seurannan ja arvioinnin mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista (Avo-hilmo, Sotkanet, terveytemme.fi), joihin ne päivittyvät erilaisin frekvenssein. Liitteessä 1 kuvataan arvioinnissa käytettävät kansalliset indikaattorit. Seurantaindikaattorit on luokiteltu eri hyötytavoitteiden alle sen mukaan, minkä hyötytavoitteen toteutumista sen avulla seurataan ensisijaisesti. Myöhemmin seurantaan voidaan ottaa lisää joitakin indikaattoreita, joiden osalta raportoidaan tällöin myös lähtötilanne.

Hankkeiden kehittämistoimintaa seurataan ohjelman aikana lisäksi kerran vuodessa toteutettavalla kyselyllä (Liite 1, Kysely), jolla kerätään sellaisia tietoja, joita olemassa olevilla kansallisilla mittareilla ei saada. Hankeorganisaatiot keräävät tiedot alueidensa kunnilta ja/tai yhteistoiminta-alueilta (kuntayhtymä tai vastuukuntamalli). Kevään 2021 arvioinnissa kyselyä ei toteutettu.

Kansallisilla mittareilla seurataan muutosta alueilla laaja-alaisesti. Ja koska hankkeilla on omanlaisensa kehittämissuunnitelmat toimenpiteineen, eivät kaikki hankkeet kohdista kehittämistoimenpiteitä kaikkiin kansallisesti seurattaviin asioihin ja toisaalla ne voivat kehittää asioita, joiden muutosta ei kansallisesti seurata.

### Hankkeiden oma-arviointi

Alueellisten hankkeiden oma-arviointi on keskeinen osa hankkeiden kehittämistoimintaa. Sen avulla hankkeet voivat suunnata ja täsmentää kehittämistoimia. Oma-arviointi tuottaa samalla myös tietoa THL:n tekemää hyötytavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointia varten. Hankkeet toteuttavat oma-arviointia ohjelman aikana kansallisten minimivaatimusten mukaan puolen vuoden välein. Minimivaatimusten mukaan

oma-arviointien tulee tuottaa tietoa kehittämisprosessin etenemisestä kohti prosessitavoitteita sekä saavutetuista tuloksista suhteessa tulostavoitteisiin.

## 1.4 Kevään 2021 arviointi

Kevään 2021 arviointi toteutettiin kokoamalla kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista ja toteuttamalla oma-arviointi hankkeiden toimesta koskien kehittämistilannetta alueilla keväällä 2021.

Kiireettömään hoitoon pääsyn rekisteritietoja tarkastellaan tässä raportissa vuoden 2018 alusta alkaen kolmen kuukauden välein vuoden 2021 huhtikuuhun asti. Muita rekisteritietoja tarkastellaan vuosittain tai kahden vuoden välein vuodesta 2016 tai 2018 alkaen vuoteen 2020 asti. Etelä-Savon ja Itä-Savon sekä Uudenmaan neljän hankealueen rekisteritietoja oli saatavilla paikoin puutteellisesti. Hankkeiden kehittämistoimet ovat alkaneet vuoden 2020 syksyllä, kukin hanke hieman omalla aikataulullaan.

THL:n arviointitiimi ei vastaa rekisteritietoihin liittyvistä puutteista eikä alueiden mahdollisista keskenään erilaisista kirjaamiskäytännöistä, jotka tuottavat tietoa rekistereihin. Asiakastytyväisyyteen sekä palvelujen sujuvuuteen ja yhteentoimivuuteen liittyvät tulokset perustuvat kansallisiin ja säännöllisesti toistettaviin kyselytutkimuksiin ja niiden otoksiin.

Hankkeiden oma-arvioinnit perustuvat hankkeiden omiin arviointisuunnitelmiin. Ne tehdään yhteisten kansallisten minimivaatimusten mukaan, mutta ovat kaikki käytännössä hieman omanlaisiaan.

## 2 Turun yliopistollisen sairaalan alue

### 2.1 Varsinais-Suomi

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen avulla edistetään asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoja sekä terveysasemien, ikääntyneiden, lasten ja nuorten, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kehitysvamma- ja vammaispalveluiden toimintakokonaisuuksia. Hankkeen ensi vaiheessa edistettäviä toimenpiteitä ovat 1) asiakas- ja palveluohjaus sekä keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö; 2) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

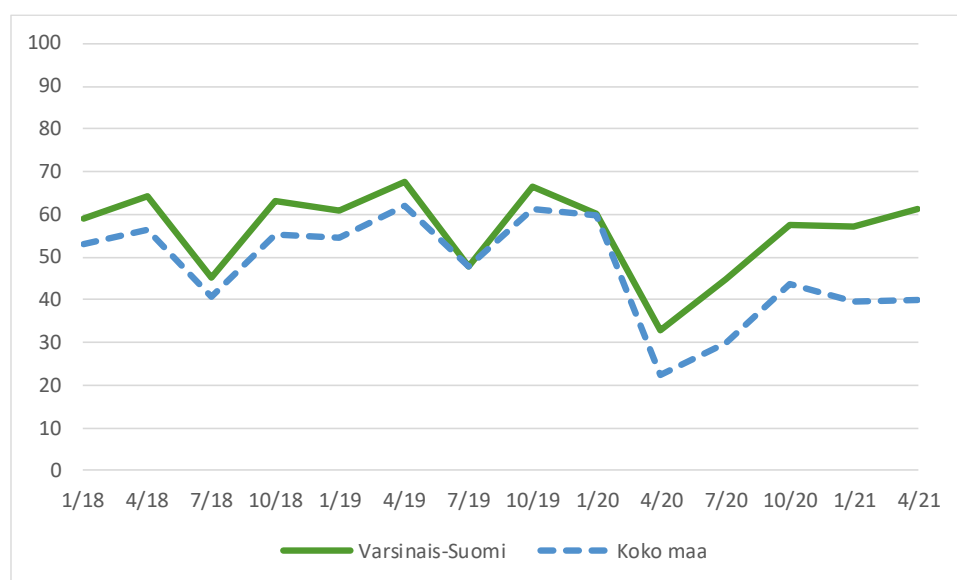
Varsinais-Suomessa tähdätään palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseen kehittämällä ja ottamalla käyttöön perustason palvelutuotannon tueksi koko alueen kattava etähoidon keskitetty palvelutuotanto eli digiklinikka. Perustettava digiklinikka erikoistuu ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventioiden tuottamiseen ja toimintakenttää pyritään laajentamaan jatkossa myös sosiaalihuollon etänä tuotettaviin interventioihin.

#### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

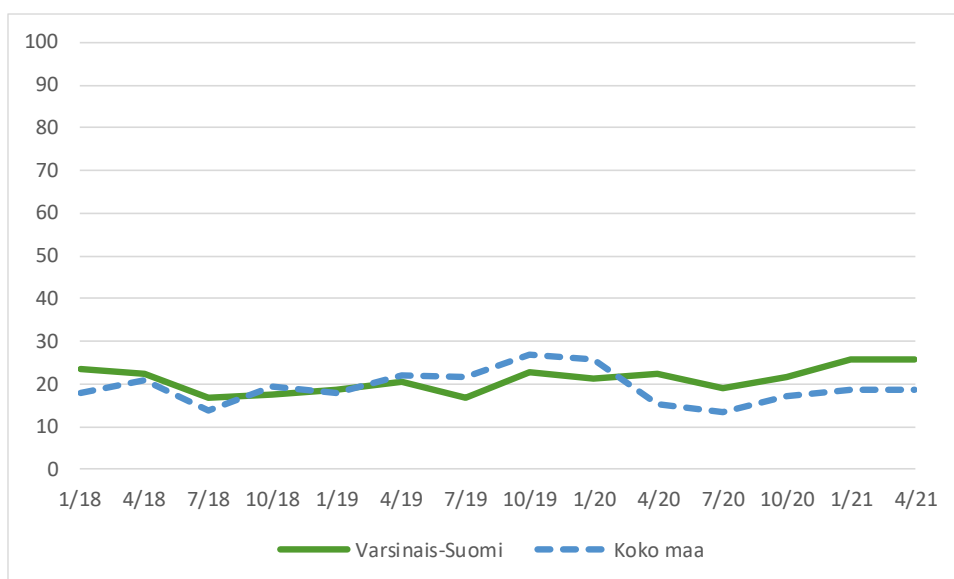
##### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Varsinais-Suomessa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä vuoden 2018 alusta tarkasteltuna ollut useimpina tarkastelukuukausina lähellä koko maan keskiarvoa ja pysytellyt noin 60 prosentissa. Keväällä 2020 luku putosi muun maan tavoin väliaikaisesti, mutta on sen jälkeen noussut takaisin koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Koko maassa yli seitsemän päivää odottaneiden määrä oli keväällä 2021 selvästi alempi kuin Varsinais-Suomessa ja jäi noin 40 prosenttiin (Kuvio 2.1.2.).

Sairaalan- tai terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Varsinais-Suomessa pysynyt melko vakaana. Keväällä 2021 yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli 26 prosenttia, mikä on jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 2.1.2.).



**Kuvio 2.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 2.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Varsinais-Suomessa runsas 42 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on viitisen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Vajaa 33 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on hieman pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 2.1.1.)

**Taulukko 2.1.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Varsinais-Suomi	47,4	42,2
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Varsinais-Suomi	33,5	32,9
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Varsinais-Suomessa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja keskimäärin 13 arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa kunnissa ja viiden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Varsinais-Suomessa yhtä moni asukkaista kuin koko maassa keskimäärin, 79,5 prosenttia, koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.

**Taulukko 2.1.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Varsinais-Suomi	79,5
	Koko maa	79,5



### *Oma-arviointi*

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan ohjelman ensimmäiseen hyötytavoitteeseen kytkeytyy hankkeessa neljä työpakettia, jotka ovat keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö (To1), henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi (To2), perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset (To5) sekä lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen (To6). Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kehitystoimenpiteistä, joilla pyritään vaikuttamaan ensimmäiseen hyötytavoitteeseen, on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To2 – henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan alueella ei ole ollut asiakasohjausta selkeässä, tunnistettavassa muodossa. Nimettyjä asiakasohjaajia ei ole ollut alueen terveyskeskuksissa. Asiakasohjausta on toteutettu joillekin asiakasryhmille keskittymällä niissä enemmän hoito- tai kuntoutussuunnitelmien laatimiseen sekä suunnitelman toteutumisen seurantaan. Näitä asiakasryhmiä ovat olleet esimerkiksi diabeetikot ja muistisairaat. Niissäkään asiakkaan kokonaistilannetta ei ole arvioitu, vaan työ on keskittynyt pitkäaikaissairausten hoitoon.

Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotoinnin -työpaketissa on tavoitteina aloittaa terveyskeskuksissa asiakasohjaus uutena toimintatapana ja kehittää asiakasohjauksen toimintamalli, jossa asiakkaan prosessi on kuvattu. Lisäksi tavoitteena on, että asiakasohjaajat luovat itselleen verkoston, jonka palvelut he tuntevat hyvin ja joihin he osaavat ohjata asiakkaita. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan pilotoinnin asiakasmäärä on vielä pienehkö (24) ja asiakasohjaajien käyttämät kokonaisverkot ovat rakentumassa. Oma-arvioinnin mukaan muut hyötytavoitteeseen kytkeytyvät työpaketit eivät ole edenneet.

Hankkeen ensimmäinen työpaketti eli keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö (To1) osalta tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen, koko alueen kattava etähoidon keskitetty palvelutuotanto (jatkossa digiklinikka). Perustettava digiklinikka erikoistuu ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventioiden tuottamiseen ja toimintakenttää pyritään laajentamaan jatkossa myös sosiaalihuollon etänä tuotettaviin interventioihin.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Varsinais-Suomen alueella Omaoloa käyttäviä perustason organisaatioita on kuusi, ja digitaalisen palvelukanavan avulla perustasolle ammattilaiseen yhteyden sai joulukuussa 2020 noin 320 000 asukasta. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan käyttöönotettavan digiklinikan tuotantovaihe olisi ollut mahdollista aloittaa 2021 vuoden toisella vuosineljänneksellä ja tällöin tavoiteltavuus olisi 450 000–480 000 asukasta. Lisäsi Digiklinikalla tavoitellaan ilta-aikaan ja viikonloppuihin laajenevaa palvelutuotantoa.

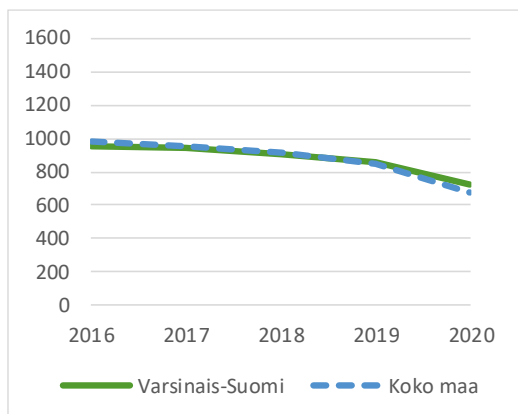
Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan keskitetyn etäpalveluiden tuotantoyksikön tuotantovaihetta tavoiteltiin alkavaksi huhti-kesäkuussa 2021. Tämä tavoite ei ole toteutunut ja tämän hetken tilanteen mukaan tuotantovaihe alkaa aikaisintaan loka-marraskuussa 2021. Tuotantovaiheen aloittamisen ajankohdan siirtymiseen on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vaikuttanut moni tekijä.

## **Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön**

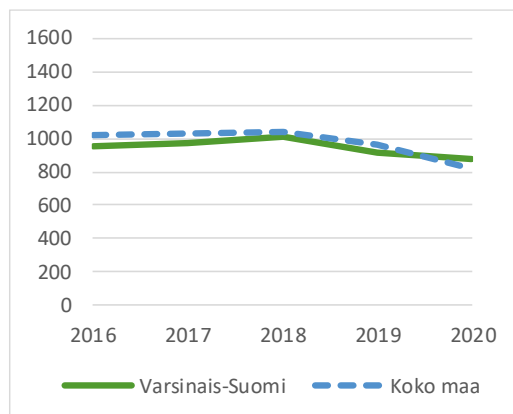
### *Perusterveydenhuolto*

Varsinais-Suomessa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden vähentynyt tarkastelukaudella 2016–2020. Koko maan tavoin lasku kiihtyi vuonna 2020, jolloin käyntejä oli Varsinais-Suomessa 728 tuhatta asukasta kohden. Määrä on jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.1.3). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on Varsinais-Suomessa ollut hieman koko maata vähäisempää, mutta vuonna 2020 käyntejä oli jonkin verran enemmän kuin koko maassa. Käyntien määrä kuitenkin väheni koko maan keskiarvon tavoin (Kuvio 2.1.4). Etäasiointikäyntejä on kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä ollut Varsinais-Suomessa vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus oli 25 prosenttia, mikä oli huomattavasti enemmän kuin edellisenä vuotena. Koko maassa etäkäyntejä oli vielä suurempi määrä eli 29 prosenttia. (Taulukko 2.1.3). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Varsinais-Suomessa viime vuosina ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 terveyskeskuksen läheteellä tulleiden osuus jäi Varsinais-Suomessa 13 prosenttiin, kun koko

maassa luku oli kaksi kertaa suurempi eli lähes 28 prosenttia. Sekä Varsinais-Suomessa että koko maassa terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus on vähentynyt vuodesta 2016 (Kuvio 2.1.5).



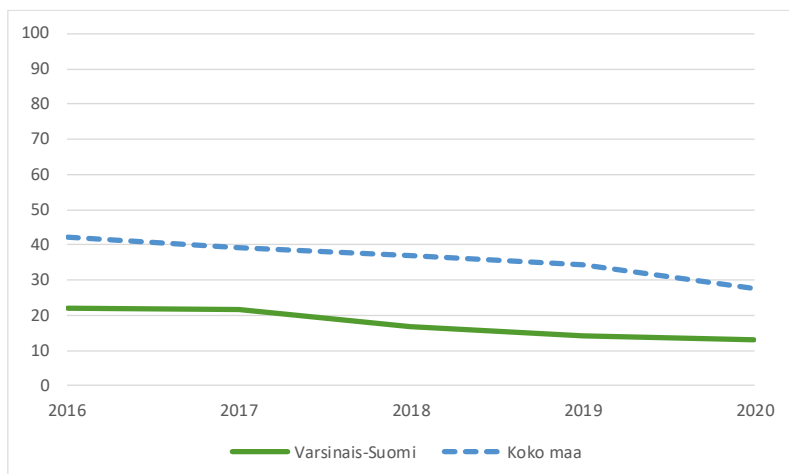
**Kuvio 2.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 2.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 2.1.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

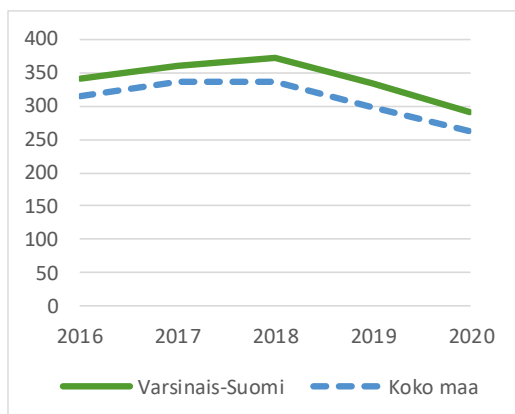
		2016	2017	2018	2019	2020
Varsinais-Suomi	Miehet	16,6	15,8	17,5	17,7	24,4
	Naiset	16,7	16,4	17,8	18,4	25,0
	Yhteensä	16,6	16,2	17,7	18,1	24,8
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2



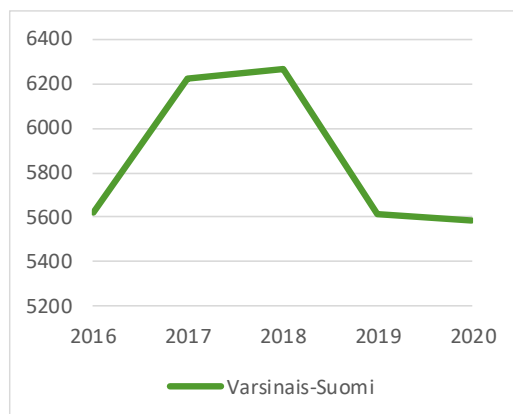
**Kuvio 2.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitotapojen joukosta**

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti jonkin verran enemmän kuin koko maassa

keskimäärin, ja määrän muutokset ovat samansuuntaisia kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.1.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on kasvanut vuosina 2017 ja 2018 yli 6200 asiakkaaseen, mutta laskee vuonna 2020 alle vuoden 2016 määrän (Kuvio 2.1.7).



**Kuvio 2.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 2.1.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### Lapsiperheiden palvelut

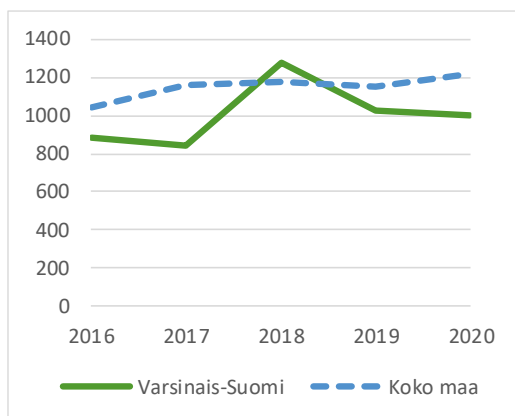
Varsinais-Suomessa on perheiden määrä kodin- ja lastenhoitopalveluissa kasvanut hienoisesti viime vuosina, mutta kasvu taittuu vuonna 2020. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut suunnilleen koko maan keskiarvon verran. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on perheiden määrä hieman kasvanut viime vuosina, mutta kasvu taittuu vuonna 2020. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheiden määrä kasvaa myös vuonna 2020. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Varsinais-Suomessa ollut viime vuodet 1,6 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 2.1.4.)

**Taulukko 2.1.4. Lapsiperheiden palvelut**

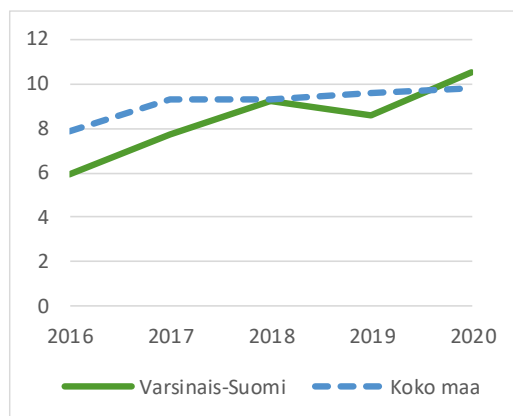
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Varsinais-Suomi	1,5	1,8	2	2,5	2,1
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Varsinais-Suomi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Varsinais-Suomi	1,9	1,8	2,3	2,8	2,6
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Varsinais-Suomi	1,7	1,5	1,4	1,6	1,7
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

#### Nuorten mielenterveyspalvelut

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä vuotta 2018 lukuun ottamatta jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.1.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä kasvaa hieman koko maan keskiarvoa suuremmaksi (Kuvio 2.1.9).



**Kuvio 2.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13-17-vuotiasta**



**Kuvio 2.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13-17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Varsinais-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön perustasolla oli koulutettu kaksi ammattilaista. Alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Lisäksi alueella oli muista menetelmistä käytössä DKT/KKT, joiden käyttöön oli Turussa, Kaarinassa ja Naantalissa koulutettu 32 ammattilaista sekä ART-aggression hallinta -menetelmä, jonka käyttöön oli Turussa koulutettu neljä ammattilaista, ja Theraplay-menetelmä, jonka käyttöön on Turussa koulutettu neljä ammattilaista.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit*

Varsinais-Suomessa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä lisääntynyt viime vuosina tasaisesti ja määrä on hivenen koko maan keskiarvoa korkeampi. Vuonna 2020 määrä kasvaa edellisestä vuodesta 0,6 prosenttia. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on ollut suunnilleen koko maan keskiarvon luokkaa. (Taulukko 2.1.5.)

**Taulukko 2.1.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Varsinais-Suomi	3,9	4,8	5	5,3	5,9
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Varsinais-Suomi	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Varsinais-Suomessa on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja vuonna 2020 määrä pienenee jonkin verran. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on aavistuksen pienentynyt viime vuosina. (Taulukko 2.1.6.)

**Taulukko 2.1.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Varsinais-Suomi	6,3	6,3	6,6	6,4	5,5
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Varsinais-Suomi	1,9	1,8	1,8	1,6	1,6
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

***Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi***

Varsinais-Suomessa 75 vuotta täyttäneistä 91,4 prosenttia asui kotona vuonna 2019; hieman enemmän kuin edeltävinä vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 16,1. Määrä on hieman pienentynyt viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,7 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,1 prosenttia. (Taulukko 2.1.7.)

**Taulukko 2.1.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	90,5	90,9	90,9	91,4	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	4,5	4,6	4,6	4,6	4,5
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	17,4	18	17,8	16,9	16,1
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	1	0,8	0,8	0,7	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	6,6	6,8	7,2	7,1	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Varsinais-Suomessa 85 vuotta täyttäneistä 81,4 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 6,6 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 33,2 prosenttia, hieman vähemmän kuin edeltävinä vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,8 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 15,4 prosenttia. Määrä on hienoisesti kasvanut viime vuosina. (Taulukko 2.1.8.)

**Taulukko 2.1.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	79,9	80,7	80,9	81,4	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	6,1	6,3	6,3	6,1	6,6
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	34,4	35	36,1	34,4	33,2

	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	2,4	1,9	1,9	1,8	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Varsinais-Suomi	13,7	14,2	15,2	15,4	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Varsinais-Suomen alueella 50 prosentilla kunnista ja 67 prosentilla yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Koko alueella oli sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Varsinais-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden (75 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (63 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista), työikäisten (56 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista) kuin ikääntyneiden (82 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Varsinais-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 22 (20 kunnissa ja 2 yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 17 (16 kunnissa ja 1 yhteistoiminta-alueella) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Varsinais-Suomen alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5 = tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Varsinais-Suomessa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan ohjelman toiseen hyötytavoitteeseen kytkeytyy hankkeessa neljä työpakettia, jotka ovat Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto (To3), elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset (To4), perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset (To5) sekä lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen (To6).

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hankkeen kehitystoimenpiteistä on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To3 – Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto sekä To4 – unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset.

Arkeen voimaa -toimintamallin käyttöönoton lähtötilanteessa oli mukana 2 kuntaa. Huhtikuussa 2021 mukana on 15 kuntaa ja näin ollen keväälle 2021 asetettu tavoite 10 uuden kunnan mukaan lähtemisestä on saavutettu. Koronarajoitusten vuoksi kevään 2021 aikana ei ole toistaiseksi voitu toteuttaa yhtäkään ryhmää alusta loppuun, eikä myöskään tehdä tiedonkeruuta ja toiminnan arviointia. Lisäksi Arkeen Voimaa -toimintamallin asiakasmäärä on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vielä pienehkö (32 henkilöä).

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset -työpaketin osalta pitkäkestoisen unettomuuden ensisijaisena hoitona kognitiivinen käyttäytymisterapia, jonka hoito-ohjelmat soveltuvat perusterveydenhuoltoon, ei toteudu hankealueella. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan unettomuuden lääkkeettömän hoidon

koulutukset ovat toteutuneet suunnitellusti, mutta uuden osaamisen käyttöönotto prosessinomaisesti terveyskeskusten palvelutuotannossa ei vielä ole merkittävästi edennyt.

Perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset -työpakettin (To5) osalta oma-arviointi tietoja ei ole lainkaan saatavilla. Ne päivittyvät myöhemmin. Lapset puheeksi -koulutusten osalta tavoitteena on järjestää hankealueella verkkokoulutus sekä levittää Liedossa kehitettyä Pyydä apua -menetelmää. Prosessitavoitteina on kouluttaa 100 uutta Lapset puheeksi -menetelmäosaajaa sekä markkinoidaan Pyydä apua -menetelmää aktiivisesti varsinaissuomalaisiin kuntiin menetelmän leviämisen varmistamiseksi ja kouluttaa kaikki halukkaat varsinaissuomalaiset kunnat hankeajana. Ilmoittautuminen verkkokoulutukseen käynnistyy kesällä 2021 ja Pyydä apua -menetelmään on koulutettu 11 kuntaa.

Lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen -työpakettin (To6) tavoitteina on muun muassa, että 300 ammattilaista on koulutettu kognitiivisen lyhytterapian menetelmiin ja menetelmät on otettu käyttöön arjessa, erikoissairaanhoidon ja perustason välille sijoittuva jononpurkutiimi on perustettu. Lisäksi tulostavoitteena on, että erä-tasolla toteutetaan menetelmäkoulutuksia ja interventioita nuorille sekä erikoissairaanhoidon konsultaatiota perustasolle hankkeessa laaditun yhteisen mallin mukaisesti. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kehittämistoimenpiteitä on käynnistetty, mutta tulostavoitteiden seurannan osalta ei ole vielä raportoitavaa.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Varsinais-Suomessa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 2.1.9.)

### Taulukko 2.1.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Varsinais-Suomi	4,6	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Varsinais-Suomi	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Varsinais-Suomi	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutumisen kohtuullisessa ajassa	Varsinais-Suomi	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Varsinais-Suomessa vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä runsas 57,5 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalipalveluja käyttäneistä useampi kuin koko maassa keskimäärin koki palvelun sujuvaksi. Määrä on yli kymmenen prosenttia suurempi kuin alueella vuonna 2018. (Taulukko 2.1.10.)

**Taulukko 2.1.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	60,1	63,4
		Naiset	56,6	52,5
		Yhteensä	58,2	57,5
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	45	58,1
		Naiset	44	53,9
		Yhteensä	44,5	56
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Varsinais-Suomen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (20 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (50 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista). Lisäksi käytössä oli RAVA-mittari. AVAIN-mittari ei ollut käytössä Varsinais-Suomen alueella.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli oli syyskuussa 2020 käytössä 59 prosentilla kunnista ja 50 prosentilla yhteistoiminta-alueista. Käytössä oleva toimintamalli oli sosiaalinen raportointi.

*Oma-arviointi*

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan ohjelman kolmanteen hyötytavoitteeseen kytkeytyvät kaikki työpaketit. Tiivistetysti kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan näistä kehitystoimenpiteistä, joilla pyritään vaikuttamaan kolmanteen hyötytavoitteeseen, on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To2 – henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi, To3 – Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto sekä To4 – unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset. Asiakasmäärät ovat vielä pienehköjä ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutusten uuden osaamisen käyttöönotto prosessinomaisesti terveyskeskusten palvelutuotannossa ei vielä ole merkittävästi edennyt.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Varsinais-Suomessa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 käynnejä oli 582 tuhatta asukasta kohti, kun koko maassa oli keskimäärin 377 käyntiä. (Taulukko 2.1.11.)

Varsinais-Suomen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 109 330 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 103 227 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Varsinais-Suomessa viime vuosina ollut samalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin. Sekä Varsinais-Suomessa että koko maassa yli 10 kertaa vastaanotolla käyneiden osuus on pienentynyt noin yhdestä prosentista noin 0,5 prosenttiin. (Taulukko 2.1.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrää kotoa ja hoitopaikasta Varsinais-Suomen alueelta ei ollut saatavissa ajanjaksoilta 1.9.2018–31.8.2019 ja 1.9.2019–31.8.2020.



**Taulukko 2.1.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Varsinais-Suomi	Miehet	538	507	530	491	417
	Naiset	706	669	706	664	582
	Yhteensä	624	590	620	580	501
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 2.1.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Varsinais-Suomi	Miehet	0,6	0,6	0,6	0,5	0,3
	Naiset	1,0	0,9	0,9	0,8	0,6
	Yhteensä	0,8	0,8	0,8	0,7	0,5
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Varsinais-Suomessa vuonna 2020 terveysterveyspalveluja käyttäneistä 24 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 40 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat jonkin verran pienemmät kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä 35 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 46 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat runsaat viisi prosenttia pienempiä kuin vuonna 2018. (Taulukko 2.1.13.)

**Taulukko 2.1.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	26,5	21,4
		Naiset	26,2	26,2
		Yhteensä	26,4	24
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	43,6	33,5
		Naiset	47,5	46,7
		Yhteensä	45,7	40,6
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	41,9	32,3
		Naiset	40,5	37,7
		Yhteensä	41,2	35
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Varsinais-Suomi	Miehet	53	45
		Naiset	50,4	46,3
		Yhteensä	51,7	45,6
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Varsinais-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (kunnista 81 % ja yhteistoiminta-alueista 33 %), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (kunnista 60 % ja yhteistoiminta-alueista 33 %) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (kunnista 50 % ja yhteistoiminta-alueista 33 %).

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Varsinais-Suomen alueella 94 prosentilla kunnista ja 83 prosentilla yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan ohjelman neljänteen hyötytavoitteeseen kytkeytyvät kaikki työpaketit ensimmäistä työpakettia (keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö To1) lukuun ottamatta. Tiivistetysti kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan näistä kehitystoimenpiteistä, joilla pyritään vaikuttamaan neljänteen hyötytavoitteeseen, on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To2 – henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi, To3 – Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto sekä To4 – unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset. Asiakasmäärät ovat vielä pienehköjä ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutusten uuden osaamisen käyttöönotto prosessinomaisesti terveyskeskusten palvelutuotannossa ei vielä ole merkittävästi edennyt.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Varsinais-Suomessa on sekä lääkärin että sairaan- tai terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut koronapandemian aikana hieman koko maan keskiarvoa suurempi. Lääkärille yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on pandemian alun jälkeen kasvanut koko maan tavoin. Hoidon jatkuvuus oli Varsinais-Suomessa 2020 hieman heikompaa kuin vuonna 2018.

Ensimmäiseen hyötytavoitteeseen kytkeytyvistä työpaketeista tuotannolliseen vaiheeseen on keväällä 2021 edennyt henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi. Pilotoinnin asiakasmäärä on vielä pienehkö ja asiakasohjaajien käyttämät kokonaisverkostot ovat rakentumassa. Lisäksi ensimmäiseen hyötytavoitteeseen kytkeytyy keskitetyn etäpalveluiden tuotantoyksikkö -työpaketti, jossa perustetaan digiklinikka. Suunnittelu digiklinikan tuotantovaiheen aloitus on siirtynyt keväältä loka-marraskuulle 2021.

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Varsinais-Suomessa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä ja muiden kuin lääkärikäyntien määrä pienentynyt viime vuosina. Vuonna 2020 kummankin määrä oli kuitenkin aavistuksen koko maan keskiarvoa suurempi. Etäasiointikäyntien määrä kasvoi Varsinais-Suomessa selvästi vuonna 2020, mutta oli kuitenkin pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Varsinais-Suomessa viime vuosina pienentynyt ja osuus on ollut selvästi pienempi kuin koko massa keskimäärin.

Varsinais-Suomessa on perheiden määrä kodin- ja lastenhoitopalveluissa kasvanut hienoisesti viime vuosina, mutta kasvu taittuu vuonna 2020. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on perheiden määrä hieman kasvanut viime vuosina, mutta kasvu taittuu vuonna 2020.

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ja laitoshoidon potilaita on Varsinais-Suomessa ollut viime vuosina jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Jälkimmäisen määrä nousee vuonna 2020 hieman koko maan keskiarvoa suuremmaksi.

Varsinais-Suomessa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä lisääntynyt viime vuosina tasaisesti ja määrä on hivenen koko maan keskiarvoa korkeampi.

Varsinais-Suomessa 75 vuotta täyttäneistä 91,4 prosenttia asui kotona vuonna 2019; hieman enemmän kuin edeltävinä vuosina. 85 vuotta täyttäneistä 81,4 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina.

Keväällä 2021 hankkeen kehitystoimenpiteistä tuotannolliseen vaiheeseen on edennyt Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto sekä unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset. Arkeen Voimaa -toimintamallin käyttöönotossa keväälle 2021 asetettu tavoite on osallistuvien kuntien määrän osalta saavutettu, mutta koronarajoitusten vuoksi ryhmien osallistujamäärät ovat olleet pienehköjä ja kevään aikana ei ole myöskään voitu toteuttaa yhtäkään ryhmää alusta loppuun eikä tehdä tiedonkeruuta tai toiminnan arviointia. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset ovat puolestaan toteutuneet suunnitellusti, mutta uuden osaamisen käyttöönotto prosessinomaisesti terveyskeskusten palvelutuotannossa ei vielä ole merkittävästi edennyt.

Lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen -työpaketin kehittämistoimenpiteitä on käynnistetty, mutta tulostavoitteiden seurannan osalta ei ole vielä raportoitavaa. Perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset -työpaketin osalta oma-arviointi tietoja ei ole saatavilla.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Varsinais-Suomessa tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun terveysaseman vastaanottopalveluissa on aavistuksen parantunut vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä yli kymmen prosenttia useampi kuin vuonna 2018 koki palvelun sujuvaksi vuonna 2020.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Varsinais-Suomessa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäynthejä selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. Sekä Varsinais-Suomessa että koko maassa yli 10 kertaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla vuodessa käyneiden osuus on viime vuosina pienentynyt noin yhdestä prosentista noin 0,5 prosenttiin.

## 2.2 Satakunta

Satakunnan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön maakunnallisesti yhdenmukaisia toimintamalleja sekä juurrutetaan vaikuttavia menetelmiä. Hankkeessa lisätään ammattilaisten osaamista muun muassa koulutuksilla ja konsultaatioilla. Uutta toimintakulttuuria vahvistetaan systemaattista johtamista kehittämällä. Myös rakenteellista sosiaalityötä vahvistetaan. Palvelut viedään mahdollisimman lähelle kohderyhmää tarveperustaisesti. Hankkeen tuloksena muun muassa palveluiden asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus ja saatavuus paranevat, alueellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus vähenevät, asiakkaiden osallisuus ja tyytyväisyys paranevat, kansalaisten hyvinvointi ja terveys kohenevat, palveluiden päällekkäisyys ja osaoptimointi vähenevät ja ammattilaisten osaaminen ja yhteistyö lisääntyvät. Myös tuottavuus kasvaa ja kustannusten hillintä paranee. Hanke jakaantuu neljään osahankkeeseen, joilla kullakin on useita kehittämistavoitteita: 1) monialainen tiimityö, 2) lasten ja nuorten hyvinvointi, 3) oma hyvinvointi ja 4) kotiin annettavat palvelut. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan lähtötilanteen arviointia päästiin tekemään vasta alkuvuonna 2021, joten lähtötilanne ja huhtikuun 2021 tilanne on raportoitu yhtä aikaa kevään 2021 oma-arvioinnissa.

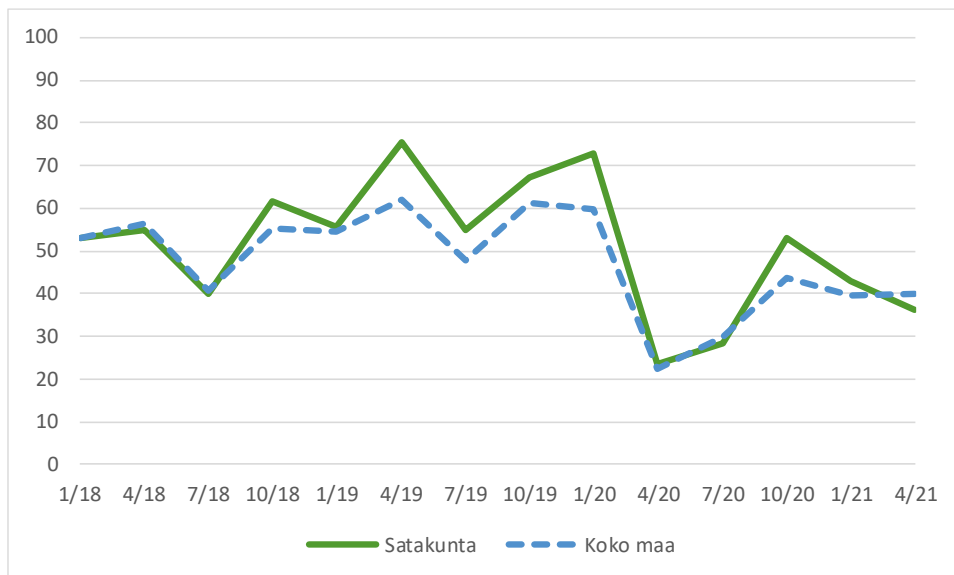
### **Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen**

#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

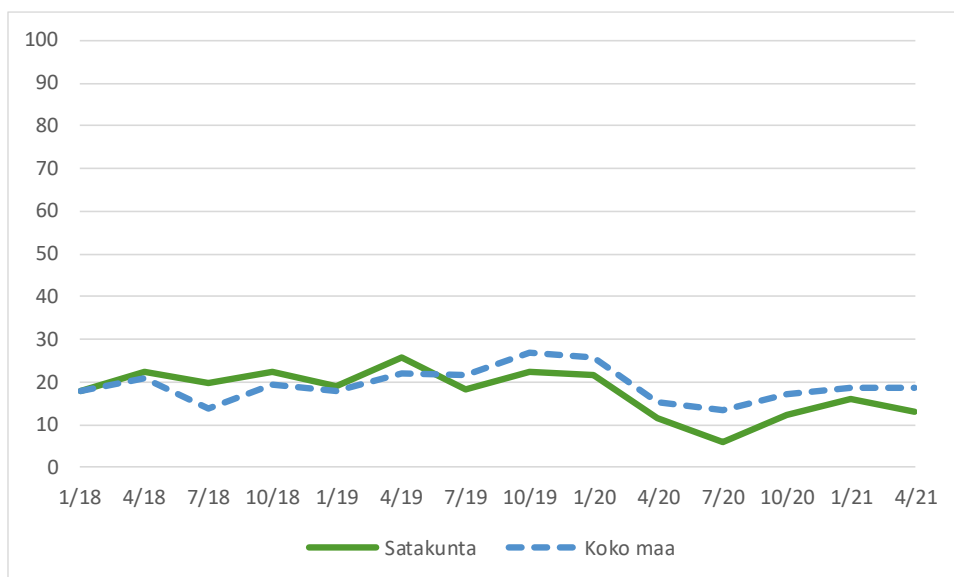
Satakunnassa on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut suurimmillaan vuonna 2019 ja vuoden 2020 alussa, jolloin yli 70 prosenttia odotti kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää. Koko maassa luku romahti keväällä 2020 ja on sen jälkeen kääntynyt jälleen nousuun. Koronaepidemiaa edeltävälle tasolle yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ei kuitenkaan ole noussut. Keväällä 2021 yli

seitsemän päivää odottaneita oli Satakunnassa noin 35 prosenttia, mikä on hieman koko maan keskiarvon alapuolella. (Kuvio 2.2.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä oli Satakunnassa kevääseen 2020 asti noin 20 prosenttia, mutta sen jälkeen luku on pudonnut noin 15 prosenttiin. Yli seitsemän päivää odottaneita oli keväällä 2021 hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 2.2.2.)



**Kuvio 2.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 2.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Satakunnassa vajaa 41 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Runsas 32 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Kumpikin määrä on viitisen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 2.2.1.)

**Taulukko 2.2.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) (2018-)	Satakunta	45,1	40,8
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) (2018-)	Satakunta	38	32,4
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Satakunnassa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla, työikäisten palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa kunnissa ja kuuden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla sekä iäkkäiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja neljän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Satakunnassa runsas 83 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 2.2.2.)

**Taulukko 2.2.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Satakunta	83,4
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan monialaisen tiimityön kehittäminen on alkanut Satakunnassa hyvin. Huhtikuuhun 2021 mennessä on pidetty kaksi kaikkien sote-keskusten yhteistä kehittämiskokousta, joissa on luotu yhteistä tilannekuvaa, kuultu käynnissä olevasta kehittämisestä ja keskusteltu kehittämistarpeista. Hankkeen maakunnallisesti koordinoitavia kehittämistoimia on suunniteltu ja suunnattu osatoteuttajien tarpeiden ja toiveiden mukaan. Kaikilla osatoteuttajilla on kehittäminen käynnissä ja toiminnan uudistuksia on otettu käytäntöön. Hankkeen etenemisen mittarina on avosairaanhoidon omahoitoja/yhteyshenkilö/case manager -asiakkaiden määrä ja se on selvästi kasvanut lähtötilanteen 42/1000 asukkaasta 50,6/1000 asukkaaseen.

Lasten ja nuorten hyvinvointi -osahankkeessa kaikki osatoteuttajat kehittävät perhekeskus- ja kohtaamistoimintaa THL:n kriteeristön mukaisesti. Toiminnan tavoitteena on yhtenäistää jokaisen alueen lapsi- ja perhepalveluja ja integroida palvelut kokonaisuuksiksi. Varsinainen tavoite on varmistaa koko Satakunnassa perheitä lähellä olevat saavutettavat ja oikea-aikaiset palvelut. Lähtötilanteessa Satakunnassa toimii neljä perhekeskusta, joista yksi ilmoittaa toimivansa verkostomaisena perhekeskuksena. Perhekeskusmallin käyttöönoton suunnitteluvaiheessa on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kolme aluetta. Kriteeristön mukaista perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa on kehitteillä kaikilla alueilla. Alueet ovat eri kehittämisvaiheissa, joten kehittämiskohteet vaihtelevat. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin -osahankkeessa kehitetään yhteiskehittämisen periaatteella ja verkostomaisella työotteella.

Oma hyvinvointi -osahankkeeseen on hankkeen lähtötilanteen ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan koottu ehkäisevän työn parantamisen toimenpiteitä. Mittariksi saatavuus-hyötytavoitteen osalta on valittu matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarjonta etenkin jalkautuvan ja etsivän työn, kohtaamispaiikkojen, vertaistoiminnan ja sähköisten palveluiden osalta. Näitä palveluita on Satakunnassa lähtötilanteessakin oma-arvioinnin mukaan kohtuullisen hyvin tarjolla, mutta palveluiden tasavertainen toteutuminen eri puolilla Satakuntaa halutaan turvata. Osahanke toimii verkostomaisesti ja kehittäminen on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hyvin käynnissä, Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön

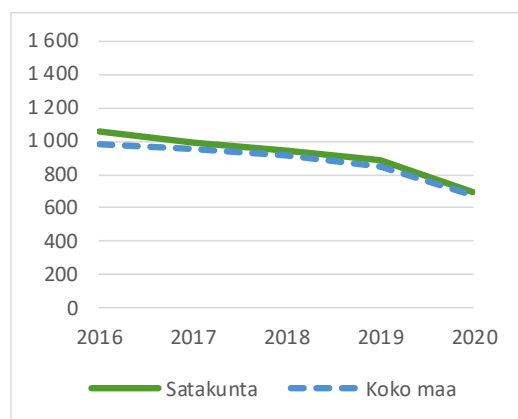
verkosto on kokoontunut kolmesti keväällä 2021. Ankkuri-toiminnan laajentamista maakunnalliseksi on valmisteltu intensiivisesti ja työ sen suhteen on edennyt hyvin.

Hankkeen lähtötilanteen ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan Kotiin annettavien palveluiden -osahankkeessa mittariksi valittiin ympärivuorokauden toteutuvan kotihoidon palvelun tarjolla olo. Ympäri vuorokautista kotihoidon toteutumista ei kuitenkaan erikseen edistetä hankkeessa. Yöaikaisista palveluista tehtiin tarkempaa kartoitusta alkukeväästä ja lähtötilanteena on, että joka paikassa Satakunnassa on turvattu yöaikaiset palvelut kotiin ja yöaikaankin on mahdollista saada kotiin sekä säännöllistä, ennalta sovittuja että akuutteja palveluita. Turvapuuhelinpalvelu on järjestetty kaikkialla Satakunnassa. Muu kotihoidon kehittäminen on lähtenyt hyvin käyntiin Kotiin annettavat palvelut -osahankkeessa. Kotihoidon kehittämistä on lähdetty tekemään verkostomaisesti ryhmissä, joissa on ollut edustus kaikkien osatoteuttajien kotihoidon toimioilta sekä monialaisesti sidosryhmiltä.

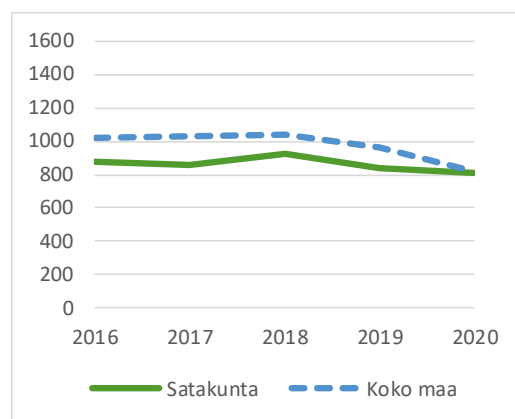
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on Satakunnassa vähentynyt vuoden 2016 jälkeen runsaasta tuhannesta käynnistä vuoden 2020 noin 700 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Lasku oli erityisen voimakasta vuodesta 2019 pandemiavuoteen 2020. Satakunnan lääkärikäyntien määrä on ollut koko tarkastelujakson lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 2.2.3.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on Satakunnassa pysytellyt vakaana ja on ollut jonkin verran alempi kuin koko maassa keskimäärin. Ero tasoittui vuonna 2020, jolloin Satakunnan käyntien määrä oli hieman yli 800 eli sama kuin koko maassa. (Kuvio 2.2.4.) Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Satakunnassa ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Etäasiointikäyntien osuus nousi Satakunnassa huomattavasti vuonna 2020 ja oli ensimmäistä kertaa yli 30 prosenttia. (Taulukko 2.2.3.) Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Satakunnassa hieman pienentynyt viime vuosina muun maan tavoin. Vuonna 2020 osuus oli vajaa kolmannes, mikä oli hieman koko maan keskiarvoa enemmän. (Kuvio 2.2.5.)



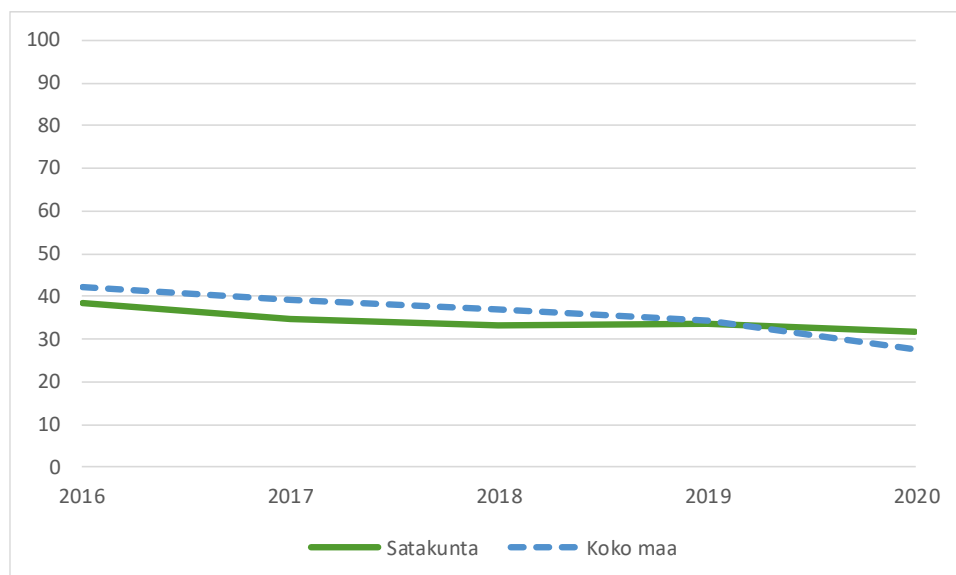
**Kuvio 2.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



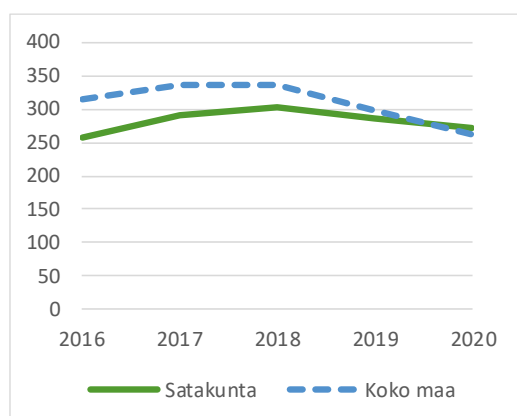
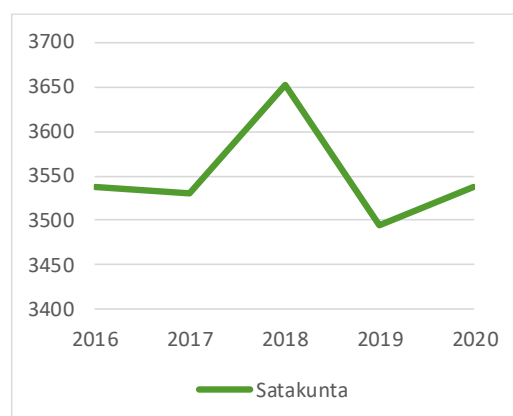
**Kuvio 2.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 2.2.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Satakunta	Miehet	20,7	20,0	20,3	21,6	29,8
	Naiset	22,6	22,4	22,6	23,4	32,4
	Yhteensä	21,8	21,4	21,7	22,6	31,3
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

**Kuvio 2.2.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Satakunnassa on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä on kuitenkin hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 2.2.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Satakunnassa vaihdellut viime vuosina suuntaan jos toiseenkin. Vuonna 2020 määrä kasvaa jonkin verran edeltävästä vuodesta. (Kuvio 2.2.7).

**Kuvio 2.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta****Kuvio 2.2.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

### Lapsiperheiden palvelut

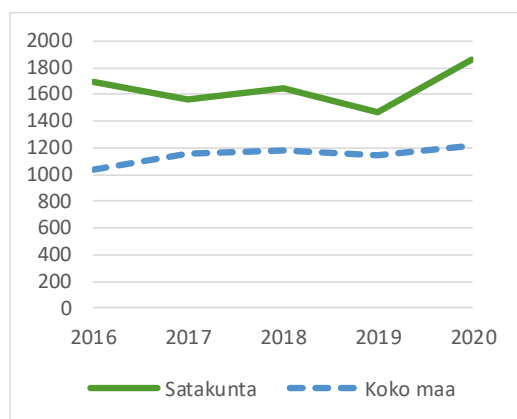
Satakunnassa on perheiden määrä kodin- ja lastenhoitopalveluissa kasvanut hienoisesti viime vuosina, mutta määrä pienenee vuonna 2020 vajaan prosentin edeltävästä vuodesta. Perheiden määrä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on ollut suunnilleen maan keskiarvon luokkaa. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Satakunnassa ollut hieman vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Satakunnassa ollut viime vuosina 1,5–1,7 prosenttia. (Taulukko 2.2.4.)

**Taulukko 2.2.4. Lapsiperheiden palvelut**

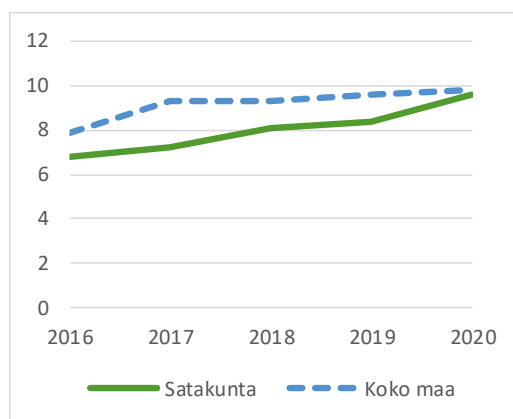
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Satakunta	1,1	2,3	3	3,1	2,3
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Satakunta	0,2	0,7	0,4	0,3	0,4
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Satakunta	1,4	1,3	1,7	2,2	1,8
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Satakunta	1,7	1,5	1,5	1,7	1,6
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Satakunta	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

### Nuorten mielenterveyspalvelut

Satakunnassa on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa selvästi vuonna 2020. (Kuvio 2.2.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on ollut hienoisessa kasvussa tullen lähelle maan keskiarvoa (Kuvio 2.2.9).



**Kuvio 2.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 2.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Satakunnan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmä. IPC-menetelmän käyttöön oli koulutettu yhteensä 40 ammattilaista sivistystoimesta sekä sosiaali- ja



terveyspalveluista. Cool kids -menetelmän käyttöön oli koulutettu kolme ammattilaista. Näiden menetelmien lisäksi käytössä oli Somebody -menetelmä.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Satakunnassa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvanut määrällisesti viime vuosina. Vuonna 2020 määrä kasvaa prosentin edeltävästä vuodesta. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin vastaanoton käyntisyynä ovat olleet maan keskiarvon luokkaa. (Taulukko 2.2.5.)

**Taulukko 2.2.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Satakunta	3,1	3,3	4,1	4,7	5,7
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Satakunta	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Satakunnassa on viime vuosina päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärä kasvanut ja määrä on jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on myös ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.2.6.)

**Taulukko 2.2.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Satakunta	8,3	6,8	7,8	8,4	8,7
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Satakunta	3,7	3,4	3,3	3,5	3,2
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Satakunnassa 75 vuotta täyttäneistä 90,8 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5,1 prosenttia. Säännöllisen kotihoitoon piirissä heistä oli vuonna 2019 16,7 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,5 prosenttia, tehostetun palveluasumisen asiakkaita 8,3 prosenttia. Määrät ovat pysyneet melko stabiileina kaikissa neljässä indikaattorissa viime vuosien aikana. (Taulukko 2.2.7.)

**Taulukko 2.2.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	89,8	90,1	90,2	90,8	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	5,1	5,3	5,4	5,6	5,1
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoitoon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	17,1	17,2	17,1	17,3	16,7
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9

Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	0,6	0,5	0,5	0,5
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	8,3	8,5	8,7	8,3
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3

Satakunnassa 85 vuotta täyttäneistä 80,4 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman edeltäviä vuosia suurempi. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 7,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä oli vuonna 2020 33,4 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,3 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 17,8 prosenttia. (Taulukko 2.2.8.)

#### Taulukko 2.2.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	78,4	78,5	78,6	80,4	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	7,1	7,5	7,6	7,8	7,5
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	33,8	33,8	33,7	34,5	33,4
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	1,2	1	1,1	1,3	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Satakunta	17,9	18,6	19,2	17,8	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Satakunnan alueella 25 prosentilla kunnista ja 33 prosentilla yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. 75 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliativinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Satakunnan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (50 % kunnista ja 67 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (50 % kunnista ja 67 % yhteistoiminta-alueista), työikäisten (50 % kunnista ja 0 % yhteistoiminta-alueista) ja ikääntyneiden (50 % kunnista ja 0 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Satakunnan alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä yhdeksän (kolme kunnissa ja kuusi yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 23 (14 kunnissa ja yhdeksän yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkailla tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Satakunnan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

*Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Satakunnassa käytössä ja se toteutuu hyvin.

*Oma-arviointi*

Satakunnan hankkeessa vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämisen määrä kunnissa valittiin alkuvaiheessa yhdeksi seurantamittariksi. Hankkeen alkaessa vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään neljässä kunnassa seitsemästä. Oma hyvinvointi -osahankkeessa on lähdetty koordinoimaan kokemusasiantuntijapankkia Satasote-kehittämistyön tueksi, jotta asiakkaiden osallisuutta päästään lisäämään jo palveluiden kehittämisvaiheessa.

Lasten ja nuorten hyvinvointi -osahankkeen tavoitteeksi asetettiin vakiintunut malli sivistys-sote -yhteistyölle. Lähtötilanteen oma-arvioinnissa kartoitettiin jo tehtävää yhteistyötä. Kuusi kuntaa ja sote-kuntayhtymää seistemästä ilmoitti, että yhteistyölle on vakiintunut malli. Näitä yhteistyömuotoja tullaan käyttämään pohjana, kun yhteistyömallia luodaan hyvinvointialueen ja kuntien sivistystoimijoiden välille. Käytännössä tätä työtä viedään eteenpäin Lape-yhteistyöryhmässä, joka toimii Satakunnassa.

Kotiin annettavien palveluiden osalta hyötytavoite 2 mittariksi valittiin kotikuntoutuksen asiakkaiden määrä ja kuntoutuksen muodot. Kotiin annettavaa kuntoutusta ja palveluita on lähdetty kehittämään kokoomalla maakunnallinen verkosto, joka koostuu esimiesten lisäksi käytännön työntekijöistä. Yhteinen päämäärä kotihoidon kanssa yhteisesti toteutettavasta kotikuntoutuksen mallista on selkiytynyt ja mallia on lähdetty viemään eteenpäin.

Monialainen tiimityö -osahankkeessa asetettiin mittariksi terveyshyötytiimin tai muun asiakaslähtöisesti ja valmentavan työskentelytavan mukaisesti toimivan tiimin toimiminen sekä tiimin hoitavien asiakkaiden määrä. Lähtötilanteessa terveyshyötytiimi oli oma-arvioinnin mukaan kahdella seitsemästä osatoteuttajasta. Tavoitetta ja asiakaslähtöisen valmentavan tuen tavoitetta on edistetty maakunnallisten sisältötyöpajojen kautta. Terveyshyötytiimin perustamista valmistellaan useammassa sote-keskuksessa. Syksyllä 2021 suunnitellaan valmennuskokonaisuutta terveyshyötytiimin käytännön ammattilaisille.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

*Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Satakunnassa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on hivenen parantunut vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 2.2.9.)

### Taulukko 2.2.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Satakunta	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätösten tekoon	Satakunta	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Satakunta	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohdullisissa ajassa	Satakunta	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Satakunnassa vuonna 2020 runsas 54 prosenttia terveyspalveluja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 49 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on vajaa neljä prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 2.2.10.)

**Taulukko 2.2.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Satakunta	miehet	60,1	62,3
		naiset	50,9	48
		yhteensä	56,1	54,3
	Koko maa	yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Satakunta	miehet	48,7	53
		naiset	41,6	44,7
		yhteensä	45,1	48,9
	Koko maa	yhteensä	46,1	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Satakunnan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari, jota käyttää kunnista 50 prosenttia ja jokainen yhteistoiminta-alue. AVAIN-mittari ja RAI-välineistöön kuuluvia mittareita ei ollut käytössä Satakunnan alueella. Lisäksi käytössä oli RAVA-mittari.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja oli syyskuussa 2020 käytössä 25 prosentilla kunnista mutta ei yhteistoiminta-alueilla. Käytössä olevaa toimintamallia/-malleja ei ollut kyselyvastauksissa nimetty.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan Monialaisen tiimityön kehittämisen -osa-hankkeessa yhtenä isona tavoitteena on vaikuttavuuden seuraamisen parantaminen koskien valittuja terveysriskejä. Tämä vaatii myös kirjaamisen yhtenäistämistä. Toistaiseksi valittuja mittareita (terveysindikaattoreiden kirjauskattavuus ja vaikuttavuus tietyllä asiakasryhmällä) ei pystytty tuottamaan.

Yhdeksi laadun parantamisen mittariksi on otettu yleistä asiakastyytyväisyyttä kuvaava NPS. Lähtötilanteen oma-arvioinnissa kartoitettiin asiakaspalautteen ja -tyytyväisyyden mittaamista yleisesti. Kokonaisuutena arvioituna asiakastyytyväisyyttä mitataan oma-arvioinnin mukaan paljon, mutta mittarit ja niiden käyttö vaihtelevat paljon eri yksiköiden ja sote-toimijoiden välillä. Vain yksi toimija pystyi ilmoittamaan jo lähtötilanteessa keskimääräisen NPS-arvon. Hankkeessa on lähdetty mukaan kansalliseen asiakaspalautteen yhtenäistämistyöhön.

Erityisesti kotisairaaloiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen on otettu keskeiseksi toimenpiteeksi ja siihen liittyvänä mittarina alkuvaiheessa seurataan kotiin hoidettujen kuolemien määrää. Hankkeen alkuvaiheessa oma-arvioinnissa on koottu oma kehittämistyöryhmä kotisairaaloiden esimiehistä, joka on aloittanut työnsä. Jatkotyöskentelyyn on valittu teemat, joiden parissa tullaan tekemään yhteistyötä jatkossa. Lyhyen seuranta-ajan vuoksi keväältä 2021 ei kerätty oma-arviointia varten uudelleen kotikuolemien määrän edistymistä. Syksyllä 2021, kun on muodostettu parempi kuva käytännön kehittämistoimista, voidaan oma-arvioinnin mukaan arvioida myös, tarvitaanko muita mittareita.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Satakunnassa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden ollut viime vuosina huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 käyntejä oli noin 200 tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa käyntejä oli keskimäärin vajaat 400. (Taulukko 2.2.11.)

Satakunnan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 61 640 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 58 776 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Satakunnassa viime vuosina ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Sekä Satakunnassa että koko maassa yli 10 kertaa vuodessa käyntien osuus kaikista käynneistä on ollut laskussa ja putosi noin 0,5 prosenttiin vuonna 2020. (Taulukko 2.2.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Satakunnan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 6 763 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 6 396 kuljetusta.

**Taulukko 2.2.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys)  
/ 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Satakunta	Miehet	283	202	167	198	188
	Naiset	316	227	197	234	222
	Yhteensä	300	214	182	216	205
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 2.2.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet,  
% terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Satakunta	Miehet	1,1	1,0	0,7	0,6	0,4
	Naiset	1,3	1,2	0,9	0,8	0,5
	Yhteensä	1,2	1,1	0,8	0,7	0,4
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Satakunnassa vuonna 2020 terveystietopalveluja käyttäneistä runsas 30 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 43 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä 41 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja noin 48 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. (Taulukko 2.2.13.)

**Taulukko 2.2.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Satakunta	Miehet	21,5	26,4
		Naiset	32	33,5
		Yhteensä	26,7	30,3
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Satakunta	Miehet	38,4	35,2
		Naiset	49,8	49,6
		Yhteensä	44	43,4
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Satakunta	Miehet	36	38,2
		Naiset	40	43,9
		Yhteensä	38	41
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Satakunta	Miehet	40,8	41,2
		Naiset	54,5	54,4
		Yhteensä	47,7	48,1
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Satakunnan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (kunnista 75 % ja yhteistoiminta-alueista 100 %), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (kunnista 50 % ja yhteistoiminta-alueista 67 %) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (kunnista 50 % ja yhteistoiminta-alueista 100 %).

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Satakunnan alueella 50 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan neljännen hyötytavoitteen mittareiksi asetettiin alkuvaiheessa maakunnalliset palveluketjut (määrä) ja erikoislääkärivastaanottojen ja -konsultaatioiden toteutuminen perusterveydenhuollossa. Palveluketjutyötä tehdään Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishankkeen koordinoimana Satasairaalan johtamana ja työ on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan edennyt hyvin. Yhteisenä tavoitteena on, että palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämisessä edettäisiin sisältökehittämisen suuntaan sen sijaan, että tähdättäisiin ketjujen suureen määrään. Erikoislääkäripalveluiden jalkautumisen edistämistä ja konsultaatioiden sujuvoittamista on niin ikään tehty Satasairaalan koordinoimana.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Satakunnassa oli lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ennen koronapandemiaa jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2021 määrä oli kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa pienempi, 35 prosenttia. Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä oli keuhällä 2021 hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Hoidon jatkuvuus on Satakunnassa heikentynyt vuodesta 2018, mutta on kuitenkin parempaa tarkastelluilla mittareilla kuin koko massa keskimäärin.

Monialaisen tiimityön kehittäminen on alkanut Satakunnassa. Kaikilla osatoteuttajilla on kehittäminen käynnissä ja toiminnan uudistuksia on otettu käytäntöön. Hankkeen etenemisen mittarina on avosairaanhoidon omahoitoja/yhteyshenkilö/case manager -asiakkaiden määrä ja se on selvästi kasvanut hankkeen alusta.

Lasten ja nuorten hyvinvointi -osahankkeessa kaikki osatoteuttajat kehittävät perhekeskus- ja kohtaamistoimintaa THL:n kriteeristön mukaisesti. Perhekeskusmallin käyttöönoton suunnitteluvaiheessa on kolme aluetta ja kriteeristön mukaista perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa on kehitteillä kaikilla alueilla.

Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita on Satakunnassa ollut kohtuullisen hyvin tarjolla, mutta palveluiden tasavertainen toteutuminen eri puolilla Satakuntaa halutaan turvata. Oma hyvinvointi -osahankkeeseen on koottu ehkäisevän työn parantamisen toimenpiteitä ja kehittäminen on käynnissä.

Kotiin annettavien palveluiden -osahankkeessa mittariksi valittiin Satakunnassa ympärivuorokauden toteutuvan kotihoidon palvelun tarjolla olo. Yöaikaisista palveluista tehtiin tarkempaa kartoitusta alkukeväästä ja lähtötilanteena on, että joka paikassa Satakunnassa on turvattu yöaikaiset palvelut kotiin eikä ympärivuorokautista kotihoitoa edistetä hankkeessa erikseen. Muu kotihoidon kehittäminen on käynnistynyt.

#### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on Satakunnassa vähentynyt vuoden 2016 jälkeen runsaasta tuhannesta käynnistä vuoden 2020 noin 700 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on Satakunnassa pysytellyt vakaana ja on ollut jonkin verran alempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta ero tasoittui vuonna 2020. Etäasiointikäyntien osuus nousi Satakunnassa huomattavasti vuonna 2020 ja oli ensimmäistä kertaa yli 30 prosenttia. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Satakunnassa hieman pienentynyt viime vuosina muun maan tavoin.

Satakunnassa on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä oli kuitenkin hieman suurempi kuin koko massa keskimäärin.

Satakunnassa on perheiden määrä kodin- ja lastenhoitopalveluissa kasvanut hienoisesti viime vuosina, mutta määrä pieneni vuonna 2020 vajaan prosentin edeltävästä vuodesta.

Satakunnassa on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut selvästi enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa selvästi vuonna 2020. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta senkin määrä on ollut hienoisessa kasvussa tullen vuonna 2020 lähelle maan keskiarvoa.

Satakunnassa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvanut määrällisesti viime vuosina. Vuonna 2020 määrä kasvaa prosentin edeltävästä vuodesta.

Satakunnassa on viime vuosina päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärä kasvanut ja määrä on jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

Satakunnassa 75 vuotta täyttäneistä 90,8 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut hienoisesti viime vuosina. 85 vuotta täyttäneistä 80,4 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on myös ollut kasvussa viime vuosina.

Satakunnan hankkeessa seurataan ja parannetaan vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoimintaa, jota on hyödynnetty neljässä kunnassa seitsemästä. Oma hyvinvointi -osahankkeessa on lähdetty koordinoimaan kokemusasiantuntijajapankkia Satasote-kehittämistyön tueksi, jotta asiakkaiden osallisuutta päästään lisäämään jo palveluiden kehittämisvaiheessa.

Lasten ja nuorten hyvinvointi -osahankkeen tavoitteeksi asetettiin vakiintunut malli sivistys-sote -yhteistyölle. Lähtötilanteen oma-arvioinnissa kuusi kuntaa ja sote-kuntayhtymää seisemästä ilmoitti, että yhteistyölle on vakiintunut malli. Näitä käytetään pohjana, kun yhteistyömallia luodaan hyvinvointialueen ja kuntien sivistystoimijoiden välille.

Kotiin annettavien palveluiden osalta toisen hyötytavoitteen mittarina on kotikuntoutuksen asiakkaiden määrä ja kuntoutuksen muodot. Yhteinen päämäärä kotihoidon kanssa yhteisesti toteutettavasta kotikuntoutuksen mallista on selkiytynyt maakunnallisessa verkostossa ja mallia on lähdetty viemään eteenpäin.

Monialainen tiimityö -osahankkeessa lähtötilanteessa terveyshyötytiimi oli kahdella seitsemästä osatoittajasta. Tavoitetta ja asiakaslähtöisen valmentavan tuen tavoitetta on edistetty maakunnallisten sisältötyöpajojen kautta. Terveyshyötytiimin perustamista valmistellaan useammassa sote-keskuksessa.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun terveysaseman vastaanottopalveluissa on Satakunnassa hi-  
venen parantunut vuodesta 2018.

Sosiaalipalveluja käyttäneistä neljä prosenttia useampi kuin vuonna 2018 koki palvelun sujuvaksi vuonna 2020.

Satakunnassa on yhdeksi laadun parantamisen mittariksi otettu yleistä asiakastyytyväisyyttä kuvaava NPS. Kokonaisuutena arvioituna asiakastyytyväisyyttä mitataan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Satakunnassa paljon, mutta mittarit ja niiden käyttö vaihtelevat paljon eri yksiköiden ja sote-toimijoiden välillä. Vain yksi toimija pystyi ilmoittamaan jo lähtötilanteessa keskimääräisen NPS-arvon. Hankkeessa on lähdetty mukaan kansalliseen asiakaspalautteen yhtenäistämistyöhön.

Erityisesti kotisairaaloiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen on otettu keskeiseksi toimenpiteeksi, jonka edistämiseksi on koottu kehittämistyöryhmä. Kehittämistoiminnan mittarina seurataan kotiin hoidettujen kuolemien määrää, mutta lyhyen seuranta-ajan vuoksi keväältä 2021 ei kerätty oma-arviointia varten kotikuolemien määrän edistymistä.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Satakunnassa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden ollut viime vuosina huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Sekä Satakunnassa että koko maassa yli 10 kertaa vuodessa terveyskeskuslääkärillä käyntien osuus kaikista käynneistä on ollut laskussa ja putosi noin 0,5 prosenttiin vuonna 2020.

Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen vuonna 2020 jonkin verran useampaa terveyspalveluja käyttänyttä kuin vuonna 2018.

Neljännän hyötytavoitteen mittareiksi asetettiin Satakunnassa alkuvaiheessa maakunnalliset palveluketjut (määrä) ja erikoislääkärivastaanottojen ja -konsultaatioiden toteutuminen perusterveydenhuollossa. Palveluketjutyötä tehdään Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishankkeen koordinoimana Satasairaalan johtamana ja työ on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan edennyt hyvin. Yhteisenä tavoitteena on, että palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämisessä edettäisiin sisältökehittämisen suuntaan sen sijaan, että tähdättäisiin ketjujen suureen määrään. Erikoislääkäripalveluiden jalkautumisen edistämistä ja konsultaatioiden sujuvoittamista on niin ikään tehty Satasairaalan koordinoimana.

## 2.3 Pohjanmaa

Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tarkoituksena on mallintaa ja ottaa käyttöön sote-keskukseen integroituneet, kaksikieliset ja alueelliset sekä digitaaliset palveluohjauksen ja perhekeskuksen toimintamallit. Näiden avulla luodaan perusta yhteisille toimintakäytännöille ja näyttöön perustuvien työmenetelmien käytölle perustason palvelutuotannon etulinjassa. Sosiaalityö kiinnitetään osaksi sote-keskusta ja asiakkaiden arkea. Hankkeen toimenpiteillä edistetään hoitotakuun ja palvelujen saatavuuden määräaikaisten toteutumista. Yhteistyötä tehdään nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Hankkeen kohderyhmänä ovat ikäihmiset sekä lapset, perheet ja nuoret.

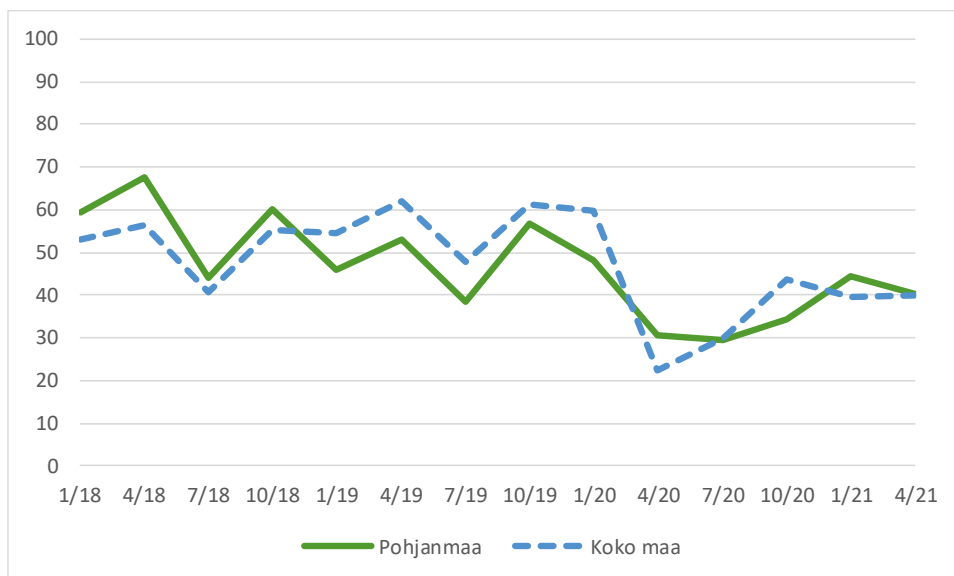


## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

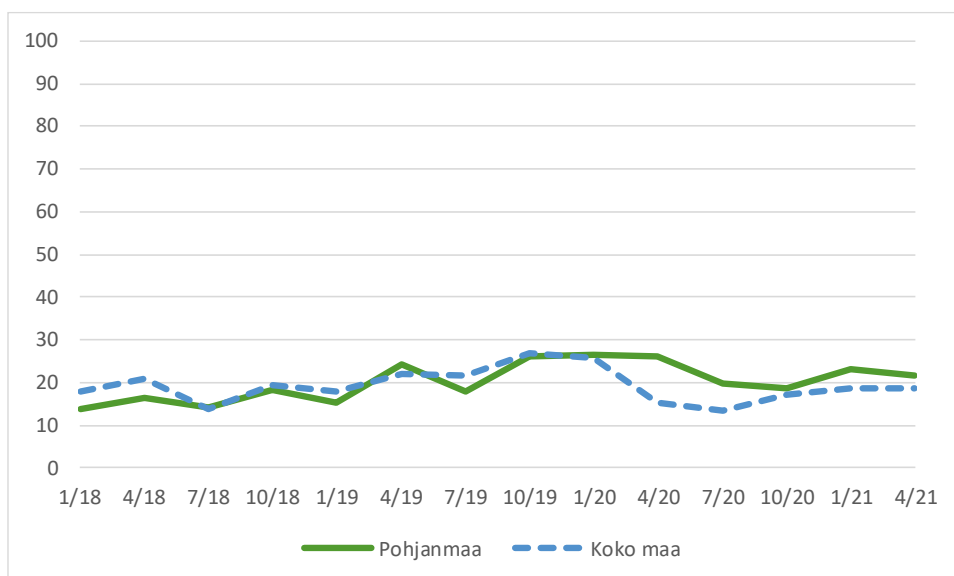
### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista toteutuneista käynneistä on Pohjanmaalla pysytellyt lähellä koko maan keskiarvoa. Luku pysytteli vuosina 2018 ja 2019 lähellä 50 prosenttia, mutta putosi muun maan tavoin keväällä 2020. Sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on jälleen kääntynyt kasvuun ja on vakiintumassa Pohjanmaalla noin 40 prosenttiin. (Kuvio 2.3.1.)

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on jonkin verran kasvanut vuodesta 2018 ja oli keväällä 2021 hieman yli 20 prosenttia, mikä on hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 2.3.2.)



**Kuvio 2.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 2.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Pohjanmaalla lähes 36 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Vajaa 34 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Kumpikin luku on hieman suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 2.3.1.)

**Taulukko 2.3.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) (2018-)	Pohjanmaa	34,6	35,9
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) (2018-)	Pohjanmaa	31,6	33,7
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Pohjanmaalla runsas 80 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.3.2.)

**Taulukko 2.3.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Pohjanmaa	83,2
	Koko maa	79,5

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hoitotakuu ja lakisääteiset määräajat toteutuvat Pohjanmaalla kuntien edustajien mukaan pääosin. Systemaattiseen seurantaan ei kuitenkaan ole toimintamalleja kaikilta osin käytössä. Erikoissairaanhoidon yhteispäivystyskäyntien määrä on vähentynyt. Hoidon ja palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä puhelimitse. Laajempaa tarpeen arviointia (sosiaalihuoltolaki) toteutetaan kotikäynnillä. Tarvittaessa asiakkaalle annetaan terveydenhuollossa aika lääkärille. Puhelinneuvonnassa on käytössä call back -toiminto. Elektroninen ajanvaraus tiettyihin palveluihin on mahdollinen. Etävastaanottopalveluja on jonkin verran käytössä. RAI MAPLe 15 ryhmittelyn mukaan näyttää siltä, että kotihoitoon ohjautumista tulisi kehittää, erityisesti lievien palvelutarpeiden asiakkaiden näkökulmasta.

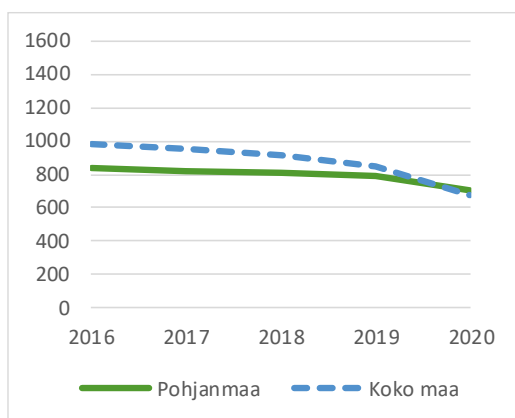
Hankkeen oma-arvioinnin mukaan palveluiden saatavuus paranee, kun palveluohjauksen ja perhekeskusten sote-integroituine toimintamallit on otettu käyttöön. Moniammatillisen/monialaisen tiimityön käyttöön-otto kohdentaa palvelut oikea-aikaisesti. Tarveperustaisen segmentoinnin (RAI) avulla vastataan tarkoituksenmukaisesti asiakkaiden erilaisiin palvelutarpeisiin. Sähköistä asiointia lisäämällä (yhteistyö rakenneuudistus hankkeen kanssa) parannetaan myös palvelujen saatavuutta. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan myös IPC:n käyttöönotto edistää nuorten palvelujen saatavuutta lievän masennuksen hoidossa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan rakenneuudistushankkeen PATA-asiakasohjausprosessien ja sote-keskus -hankkeen palveluohjauksen prosessien rajapinnat ovat selkiytymässä, kuten myös laajan palvelutarpeen arvioinnin prosessi. Asiakastarvesegmentit ovat rakentumassa. Perhekeskuksen kohtaamispaikka -toimintamalli on vasta hahmottumisen tasolla. Kansallisia linjauksia (toimintamalli ja sähköinen perhekeskus) hyödynnetään Pohjanmaan perhekeskuksen rakentamisessa. Mallin konkreettinen rakentaminen edellyttää lisää vuoropuhelua mm. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymävalmistelun kanssa.

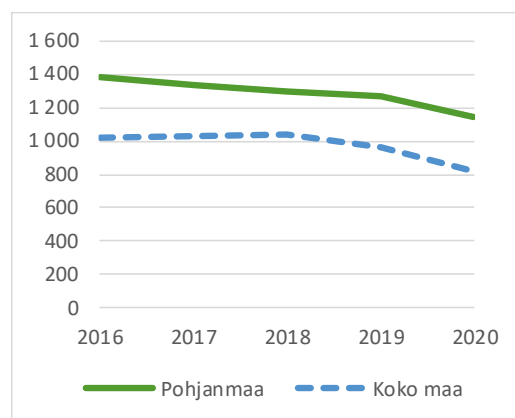
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden on Pohjanmaalla ollut viime vuosina jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 käyntejä oli yhtä paljon kuin koko maassa. Sekä Pohjanmaalla että koko maassa lääkärikäyntien määrä putosi vuonna 2020 ja jäi noin 700 käyntiin tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 2.3.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut Pohjanmaalla vuosina 2016–2020 selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin laskenut vuoden 2016 vajaasta 1400 käynnistä vuoden 2020 noin 1150 käyntiin tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 2.3.4.) Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Pohjanmaalla ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä nousi vuonna 2020, jolloin vajaa neljäsosa kaikista käynneistä oli etäasiointikäyntejä. (Taulukko 2.3.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pohjanmaalla ollut selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi eli noin 50 prosenttia, kun koko maassa osuus putosi alle 30 prosentin vuonna 2020. (Kuvio 2.3.5.)



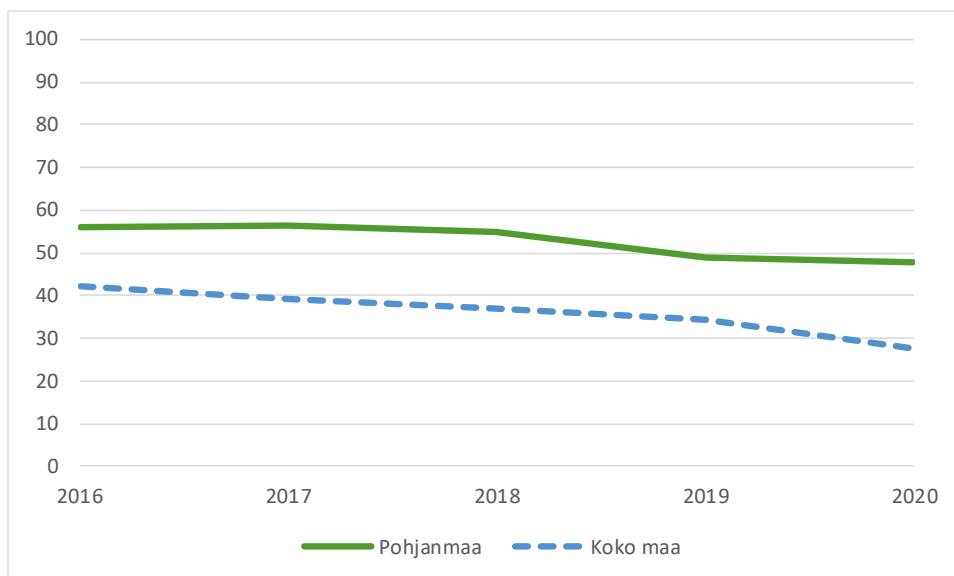
**Kuvio 2.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 2.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

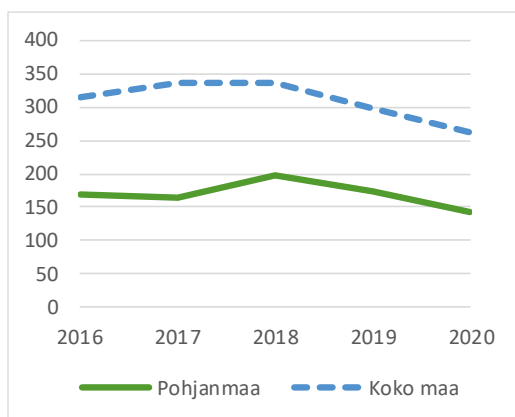
**Taulukko 2.3.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjanmaa	Miehet	18,4	15,2	15,0	16,6	22,2
	Naiset	21,5	17,9	17,8	19,8	25,3
	Yhteensä	20,2	16,8	16,6	18,4	24,0
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

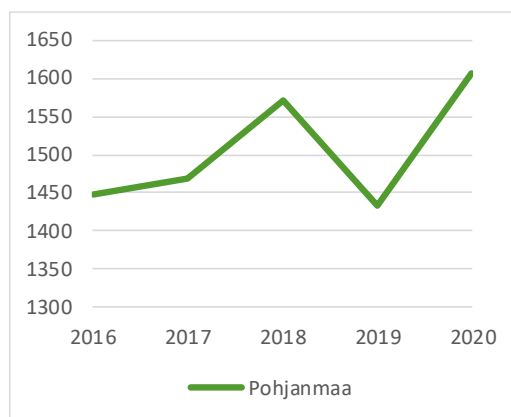


**Kuvio 2.3.5. Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Pohjanmaalla on ollut viime vuosina lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.3.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä kasvoi Pohjanmaalla vuonna 2020 jyrkästi edeltävästä vuodesta (Kuvio 2.3.7).



**Kuvio 2.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 2.3.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

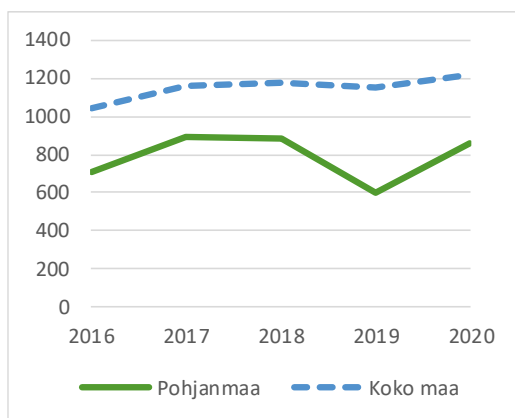
Pohjanmaalla on ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa viime vuosina jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, ja vuonna 2020 määrä pienenee 0,7 prosentilla. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa olleiden perheiden määrä on ollut viime vuosina 0,4–0,6 prosenttia. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.3.4.)

**Taulukko 2.3.4. Lapsiperheiden palvelut**

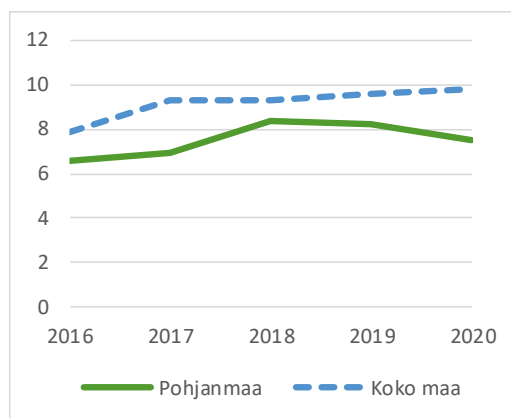
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjanmaa	1,3	1,5	1,4	1,3	0,6
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjanmaa	0,5	0,6	0,5	0,4	0,5
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjanmaa	1	1,4	1,4	1,6	1,4
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjanmaa	0,8	1,4	1,2	1,2	1,0
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

**Nuorten mielenterveyspalvelut**

Pohjanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 2.3.8). Psykiatrian laitoshoidossa on 13–17-vuotiaita potilaita myös ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on pienentynyt lievästi vuoden 2018 jälkeen (Kuvio 2.3.9).



**Kuvio 2.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13-17-vuotiasta**



**Kuvio 2.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13-17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä yhdessä kunnassa nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön oli kyseisessä kunnassa koulutettu yksi ammattilainen.

Pohjanmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää.

Muista menetelmistä Pohjanmaalla oli joissakin kunnissa käytössä TLP, Nuorten Beck sekä Friends ja JagKan -menetelmä. Näistä Lapset puheeksi -menetelmän (TLP) osalta puuttuu hankkeen oma-arvioinnin mukaan alueellinen kattavuus ja työvälinen käytön toimintasuunnitelma.

*Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Pohjanmaalla on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut viime vuosina aavistuksen useammin käyntisyynä kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee alle maan keskiarvon. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä on ollut hieman harvemmin käyntisyynä kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 2.3.5.)

**Taulukko 2.3.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjanmaa	4,1	4,5	4,8	5,1	4,5
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjanmaa	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Pohjanmaalla on päihdehuollon avopalveluissa ollut asiakkaita viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on taas ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on pysynyt stabiilina viime vuosina. (Taulukko 2.3.6.)

**Taulukko 2.3.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Pohjanmaa	8,6	11,8	11,7	13,8	12,2
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Pohjanmaa	1,5	1,4	1,4	1,4	1,5
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä 91,3 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,8 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 15,5 prosenttia. Määrä on pysynyt melko stabiilina viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,1 prosenttia. Määrä on hieman pienentynyt viime vuosina. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 kahdeksan prosenttia. (Taulukko 2.3.7.)

**Taulukko 2.3.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	90,5	90,8	90,6	91,3	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	5,2	5,3	5,2	4,5	4,8
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	15,7	15,9	15,2	15,1	15,5

	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	0,8	0,6	0,3	0,1	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	7,6	7,3	8,2	8	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Pohjanmaalla 85 vuotta täyttäneistä 81,5 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 6,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 32,2. Määrä on hieman suurempi kuin edeltävänä vuotena. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,3 prosenttia; määrä on pienentynyt viime vuosina. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 17 prosenttia. (Taulukko 2.3.8.)

### Taulukko 2.3.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	80,2	81,9	80,9	81,5	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	6,2	6,7	6,6	6	6,5
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	31,1	32	30,8	31	32,2
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	1,6	1,1	0,6	0,3	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjanmaa	16,1	14,5	16,9	17	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Niistä Pohjanmaan alueen kunnista, jotka vastasivat THL:n lähtötilanteen arvioinnin kyselyyn syyskuussa 2020, oli 40 prosentilla käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli ja 80 prosentilla oli sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliativinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Pohjanmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten, työikäisten tai ikääntyneiden palveluissa. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan etäpalvelut ja sähköinen ajanvaraus ovat kunnissa käytössä jossain määrin.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Niissä Pohjanmaan alueen kunnissa, jotka vastasivat THL:n lähtötilanteen arvioinnin kyselyyn syyskuussa 2020, oli kolme lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa, ja kaikille asukkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja oli kaksi.

Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=eivät lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

### Liikuntaneuvonnan palveluketju

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjanmaalla käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

### Oma-arviointi

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa ennaltaehkäisevinä palveluina nostettiin esille perhekeskus -toimintamalli ja matalan kynnyksen palvelut. Sote-integraation ja yhteisten tilojen koettiin edistävän normaalia, rajatonta ja helposti saatavilla olevia palveluita. Kyseisiä palveluita oli lähtötilanteen arvioinnin mukaan vielä käytössä kovin vähän. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa koettiin tärkeäksi, mutta systemaattisia toimintamalleja yhteistyökuvioissa oli vähän. Lisäksi oma-arvioinnin mukaan systemaattisuus digitaalisten palveluiden käytössä oli vielä vähäistä. IPC menetelmä oli lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan käytössä vain yhdessä kunnassa, jossa koulutuksen oli saanut yksi henkilö. Lapset puheeksi -menetelmä oli kunnissa käytössä, mutta alueellinen kattavuus ja toimintasuunnitelma työvälineen käytössä puuttui.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan palveluiden ennaltaehkäisevä näkökulma vahvistuu, kun asiakkaan tarpeisiin perustuvan segmentoinnin avulla pyritään löytämään ne palveluohjauksen asiakkaat (ikäihmiset), jotka hyötyvät ennaltaehkäisevistä interventioista. Ennaltaehkäisevien palveluiden määrä kasvaa, kun otetaan käyttöön palveluohjauksen ennaltaehkäisevät interventiot, kuten elintapaohjaus tai kotikuntoutus.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tarveperustaista segmentointiprosessia työestetään parhaillaan. Pilotointikohteena hyödynnetään erityisesti Pietarsaaren alueen sosiaali- ja terveysviraston RAI-tietoa. Palveluohjauksen yhteyteen ollaan kokoamassa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta elintapaohjauksen toimintamallia. Malli saadaan pilotointikuntoon syksyllä 2021.

Lisäksi kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan Pohjanmaan IPC-menetelmäkoulutus on aloitettu (12 ammattilaista, yläkoulu) ja alueellista IPC-verkostoa työestetään. IPC-menetelmään liittyvien vaikutusmittareiden määrittely on myös vielä kesken. Lapset puheeksi -menetelmää ja Voimaperheet -interventiota ei ole kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tässä vaiheessa otettu käyttöön.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat olivat Pohjanmaalla vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun sekä palvelun hyödyllisyyteen on hivenen parantunut vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). (Taulukko 2.3.9.)

**Taulukko 2.3.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Pohjanmaa	4,6	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Pohjanmaa	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Pohjanmaa	4,7	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohdullisessa ajassa	Pohjanmaa	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,4).



Pohjanmaalla vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä puolet koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 59 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on vajaa 20 prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 2.3.10.)

**Taulukko 2.3.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjanmaa	miehet	49,7	52,9
		naiset	49,8	47,5
		yhteensä	49,7	50,1
	Koko maa	yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Pohjanmaa	miehet	41,1	61,5
		naiset	38	54,4
		yhteensä	39,9	58,6
	Koko maa	yhteensä	46,1	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (20 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (100 % kunnista). Lisäksi käytössä on ICF-mittari. AVAIN-mittari ei ollut käytössä Pohjanmaan alueella.

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Rakenteellista sosiaalityötä toteutettiin syyskuussa 2020 Pohjanmaan alueella 20 prosentissa kunnista. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalliksi oli nimetty systeeminen lastensuojelu yhdessä kunnassa.

#### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Satakunnan kunnissa on käytössä laadunhallinnan ohjelmia. Laadun kehittämisen työvälineinä nostettiin esiin Haipro, Sotkanet, RAI, Exreport ja omavalvontasuunnitelmat. Asiakaspalautteita kerättiin, mutta systemaattisuus tiedon keruussa oli vähäistä. Asiakasohjauksen seurantaan ja arviointiin on kunnissa käytössä tunnuslukuja, kuten myös henkilöstöresurssien ohjaukseen. Mittaritietoa hyödynnetään budjetoinnissa, toimintasuunnitelmien rakentamisessa ja poliittisessa päätöksenteossa. Erilaiset tietojärjestelmät ja lainsäädäntö koettiin oma-arvioinnin mukaan vaikeuttavan seuranta ja arviointia. Lean-menetelmä on käytössä terveydenhuollossa ja ikäihmisten palveluissa.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan palvelun laatu ja vaikuttavuus paranee, kun palveluohjauksen ja perhekeskuksen prosessit on määritelty, seuranta ja arviointi on systemaattista sekä tiedon hyödyntäminen johtamisessa on lisääntynyt.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hankkeessa työestetään palveluohjauksen ja perhekeskuksen prosesseja. Tietojohtamisen tunnuslukuja määritellään yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa (osa-alue 2). Asiakastytytyvääisyyttä ja sen muutosta ei ole tässä vaiheessa mahdollista hankkeessa mitata, koska hankkeen interventioita ei ole vielä toteutettu. Palveluiden laadun kehittäminen (sisältää myös kaksikieliset palvelut) on erillinen teema-alue Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän valmistelussa. Hanke etenee tämän suhteen ajallisesti ja yhteistyössä kuntayhtymävalmistelun kanssa.

## **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

#### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä on Pohjanmaalla ollut vuosina 2019 ja 2020 selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kun koko maassa päivystyskäynnit ovat pysytelleet noin 400 käynnissä tuhatta asukasta kohden, Pohjanmaalla ne nousivat vuonna 2020 yli 670:n. (Taulukko 2.3.11.)

Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 33 847 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 31 062 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut Pohjanmaalla pienempi kuin koko maassa keskimäärin eli noin 0,6 prosenttia vuosittain. Vuonna 2020 koko maan keskiarvo putosi samalle tasolle kuin Pohjanmaalla. (Taulukko 2.3.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrästä kotoa ja hoitopaikasta Pohjanmaan alueella ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 ei ollut tietoja saatavilla.

#### Taulukko 2.3.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjanmaa	Miehet	396	390	390	536	580
	Naiset	487	494	489	674	767
	Yhteensä	441	442	439	604	673
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

#### Taulukko 2.3.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjanmaa	Miehet	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4
	Naiset	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5
	Yhteensä	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### Palvelujen yhteentoimivuus

Pohjanmaalla vuonna 2020 terveysterveyspalveluja käyttäneistä vajaa 33 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 47 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat jonkin verran suurempia kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 33 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 41 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat selvästi pienemmät kuin vuonna 2018. (Taulukko 2.3.13.)

#### Taulukko 2.3.13. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjanmaa	Miehet	30,2	29,6
		Naiset	31	35,7
		Yhteensä	30,6	32,8
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjanmaa	Miehet	48,9	43,7
		Naiset	52,6	50,5
		Yhteensä	50,8	47,2
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjanmaa	Miehet	48,3	33

		Naiset	47,6	32
		Yhteensä	48	32,6
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaali- palveluja käyttäneistä	Pohjanmaa	Miehet	51	36,8
		Naiset	66,3	47,1
		Yhteensä	56,6	41,1
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (80 % kunnista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (40 % kunnista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (40 % kunnista).

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Pohjanmaan alueella 80 prosentilla kunnista oli sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

#### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palveluintegraatio on toteutumassa osassa kuntia mutta integraation taso vaihtelee. Erilaisten tietojärjestelmien suuri määrä alueella vaikeuttaa tiedonkulkua organisaatioiden välillä. Sote-integraation ja yhteisten tilojen koettiin edistävän normaalia, rajatonta ja helposti saatavilla olevia palveluita, mutta kyseisiä palveluita oli vielä käytössä kovin vähän.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan systemaattisia työvälineitä monialaista palvelua/hoidoa tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ei ole. RAI työväline on käytössä ikäihmisten palveluissa ja sitä käytetään asiakastarpeiden tunnistamisessa. Lean-menetelmä on myös osittain käytössä. Ikäihmisten palveluissa, vammaispalveluissa ja kuljetuspalveluissa sekä toimeentulotuessa on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan käytössä palvelukriteerit.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa todetaan, että Pohjanmaan palvelutarjonta ja työmenetelmät näyttävät hajanaisilta. Hajanaisuus vaikeuttaa palvelukokonaisuuksien koordinoitua sekä perustason palvelujen yhteensovittamista. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan näyttää siltä, että alueella on vahva tahto vahvistaa sote-palveluita ja niiden toimintaa kokonaisuutena.

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan moniammatillinen tiimityö selkeyttää ammattiryhmien välisiä rooleja ja työprosesseja sekä vähentää päällekkäisyyksiä ja hukkaa. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tiimityön toimintamalli on sisällöllisesti vasta hahmottumisen vaiheessa. Mallin viitekehys rakentuu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta yhteistyössä alueen ammattikorkeakoulujen ja osaamiskeskusten kanssa.

## **Keskeiset huomiot**

#### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä kaikista toteutuneista käynneistä on Pohjanmaalla pysytellyt lähellä koko maan keskiarvoa. Keväällä 2021 määrä oli noin 40 prosenttia. Sairaanhoidon/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä oli keväällä 2021 hieman yli 20 prosenttia, mikä on hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Hoidon jatkuvuus on käytettyjen mittarien mukaan hieman parantunut vuoden 2018 jälkeen.

Keväällä 2021 rakenneuudistushankkeen PATA-asiakasohjausprosessien ja sote-keskus -hankkeen palveluohjauksen prosessien rajapinnat olivat selkiytymässä, kuten myös laajan palvelutarpeen arvioinnin prosessi. Asiakastarvesegmentit olivat rakentumassa. Perhekeskuksen kohtaamispaikka -toimintamalli oli vasta hahmottumisen tasolla. Kansallisia linjauksia (toimintamalli ja sähköinen perhekeskus) hyödynnetään Pohjanmaan perhekeskuksen rakentamisessa. Mallin konkreettinen rakentaminen edellyttää oma-arvioinnin mukaan lisää vuoropuhelua mm. Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymävalmistelun kanssa.

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden on Pohjanmaalla ollut viime vuosina jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 käyntejä oli yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut Pohjanmaalla vuosina 2016–2020 selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kuitenkin ollut laskusuunnassa. Etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä kasvoi Pohjanmaalla vuonna 2020, jolloin vajaa neljäsosa kaikista käynneistä oli etäasiointikäyntejä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pohjanmaalla ollut selvästi koko maan keskiarvoa korkeampi eli noin 50 prosenttia.

Pohjanmaalla on ollut viime vuosina lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on laskusuunnassa. Pohjanmaalla on ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa viime vuosina jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja vuonna 2020 määrä pienenee entisestään.

Pohjanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös psykiatrian laitoshoidossa on 13–17-vuotiaita potilaita ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjanmaalla on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut viime vuosina aavistuksen useammin käyntisyynä kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee alle maan keskiarvon. Päihdehuollon avopalveluissa on ollut asiakkaita viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on taas ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä 91,3 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman kasvanut edeltävistä vuosista.

Keväällä 2021 Pohjanmaan IPC-menetelmäkoulutus on aloitettu (12 ammattilaista, yläkoulu) ja alueellinen IPC-verkosto työstetään. IPC-menetelmään liittyvien vaikutusmittareiden määrittely oli vielä kesken. Lapset puheeksi -menetelmää ja Voimaperheet -interventiota ei ole vielä otettu käyttöön.

Keväällä 2021 Pohjanmaalla on työstetty tarveperustaista segmentointiprosessia. Pilotikohteena on hyödynnetty erityisesti Pietarsaaren alueen sosiaali- ja terveysviraston RAI-tietoa. Palveluohjauksen yhteyteen ollaan kokoamassa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta elintapaohjauksen toimintamallia.

*Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Pohjanmaalla tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun sekä palvelun hyödyllisyyteen terveysaseman vastaanottopalveluissa on hivenen parantunut vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä selvästi useampi koki palvelun sujuvaksi vuonna 2020 kuin vuonna 2018.

Keväällä 2021 Pohjanmaan hankkeessa on työstetty palveluohjauksen ja perhekeskuksen prosesseja. Tietojohtamisen tunnuslukuja on määriteltä yhteistyössä rakenneuudistus hankkeen kanssa. Palveluiden laadun kehittäminen (sisältää myös kaksikieliset palvelut) on erillinen teema-alue Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän valmistelussa. Hanke etenee tämän suhteen yhdessä kuntayhtymävalmistelun kanssa.

*Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä ollut vuosina 2019 ja 2020 selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut Pohjanmaalla pienempi kuin koko maassa keskimäärin, noin 0,6 prosenttia vuosittain, mutta vuonna 2020 koko maan keskiarvo putosi samalle tasolle kuin Pohjanmaalla.

Palvelujen yhteentoimivuus on Pohjanmaalla tarkasteltujen mittareiden mukaan hivenen heikentynyt terveyspalveluja käyttäneiden näkökulmasta ja selvästi parantunut sosiaalipalveluja käyttäneiden näkökulmasta.

Keväällä 2021 tiimityön toimintamalli on Pohjanmaalla sisällöllisesti vasta hahmottumisen vaiheessa. Mallin viitekehys rakentuu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta yhteistyössä alueen ammattikorkeakoulujen ja osaamiskeskusten kanssa.

Sotekeskus -hankkeessa edetään hankesuunnitelman toteuttamisaikataulun ja asetettujen prosessitavoitteiden mukaisesti, vaikka Pohjanmaan alueen koronatilanne sekä kansallinen koronatilanne ovat vaikuttaneet hankkeen työskentelyyn.

## 3 Tampereen yliopistollisen sairaalan alue

### 3.1 Pirkanmaa

Pirkanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta sekä jatkuvuutta tavoitellaan kolmen keskeisen kehittämisen näkökulman kautta. Näkökulmat ovat oikea palvelurakenne, ehkäisevät ja matalan kynnyksen psykososiaaliset palvelut kaikille ikäryhmille sekä monipuolinen palveluvalikoima.

Ennaltaehkäisyä ja ennakointia tarkastellaan kolmen hyötytavoitenäkökulman kautta. Nämä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hyvinvointikertomuksen ja muiden vastaavien suunnitelmien uudenlainen toimeenpano, varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut ja järjestöyhteistyö sekä ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisy.

Laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitetta tarkastellaan kolmesta hyötytavoitenäkökulmasta: tutkimus ja kehittämistoiminta osaksi peruspalveluja, tiedolla johtaminen sekä osaavan sote-henkilöstön turvaaminen.

Monialaisuutta ja yhteentoimivuutta tarkastellaan asiakkuuksien segmentoinnin ja differentoinnin avulla, sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluiden integroimisella sekä luomalla sujuvia konsultaatiokanavia ja erityisasiantuntijapalveluja perustasolle.

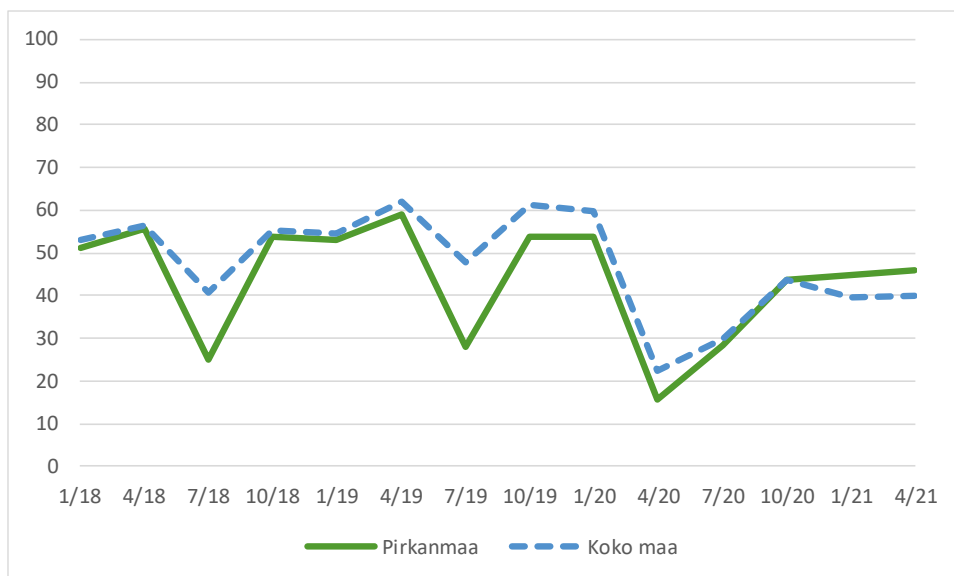
Pirkanmaan hankkeen eri toimenpidekokonaisuuksilla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteen siirtämistä varhaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä peruspalveluihin. Hankkeen mukaan toimintaprosessien ja palveluiden virtaviivaistaminen, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja esimiestyön vahvistaminen lisäävät tuloksellisuutta. Asiakaspalveluiden digitalisaatio tuo merkittävän toimialamuutoksen kohti kustannusten hillintää. Sujuvat konsultaatiomallit, asiakkuuksien segmentointi sekä asiakas- ja tuotannonohjauksen uudet toimintamallit hillitsevät kustannusten nousua. Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan kaikkien em. hyötytavoitteiden toteuttamisen kautta.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

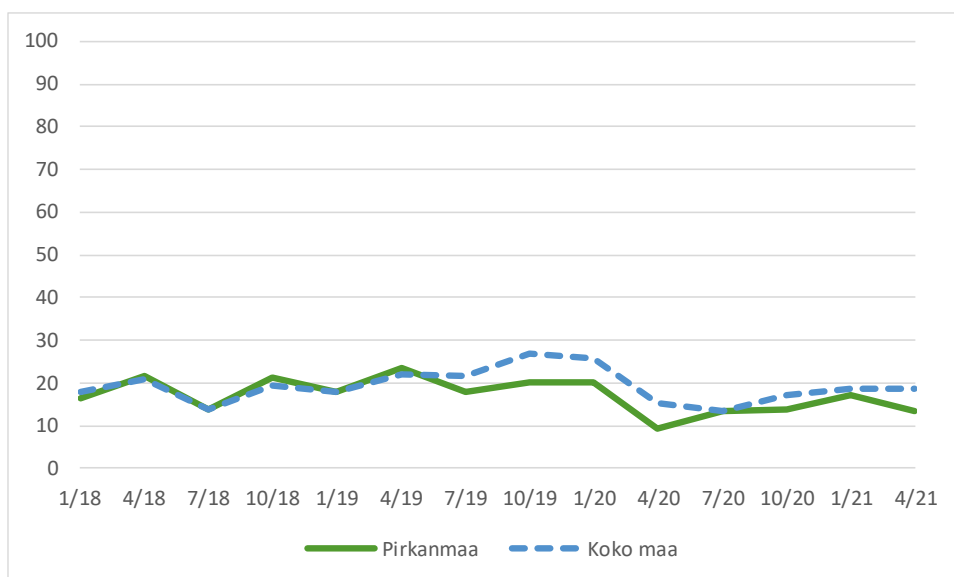
#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Pirkanmaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pysytellyt lähellä koko maan keskiarvoa. Keväällä 2020 luku putosi 50 prosentista noin 20 prosenttiin, kuten muuallakin maassa. Tämän jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kääntyi jälleen nousuun ja oli keväällä 2021 kohonnut takaisin lähelle 50 prosenttia. (Kuvio 3.1.1.)

Sairaala-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Pirkanmaalla ollut vuosina 2020 ja 2021 alle 20 prosenttia, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 3.1.2.)



**Kuvio 3.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 3.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Pirkanmaalla vajaa 42 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on selvästi pienempi kuin vuonna 2018. Vajaa 31 kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on 4,5 prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 3.1.1.)

**Kuvio 3.1.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) (2018-)	Pirkanmaa	47,1	41,9
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) (2018-)	Pirkanmaa	35,2	30,7
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle*

Pirkanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja neljän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja kymmenen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin 5,8 arkipäivän kuluessa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Pirkanmaalla vajaa 81 prosenttia sukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 3.1.2.)

**Taulukko 3.1.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Pirkanmaa	80,7
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan ensimmäisen hyötytavoitteen saavuttamista on Pirkanmaan hankkeessa edistetty eri työpakettien välityksellä. Vastaanottotoiminnan kehittämisen osalta uusien tiimimalien käyttöönotto, fysioterapian suoravastaanottomalli, asiakkuuksien segmentointi ja Suuntiman käyttöönoton laajentaminen ovat edenneet hyvin.

Myös digitaalisten palveluiden käyttöönotto on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan edennyt monikanavaisesti; mm. Päivystysapu 116117 on otettu käyttöön koko Pirkanmaalla. Myös OmaOlo on otettu käyttöön joillakin sisällöillä 12 kunnassa tai yhteistoiminta-alueella.

Suun terveydenhuollon omahoitosuunnitelman työryhmä on aloittanut ja suunnitelma suun terveydenhuollon integroimisesta on työn alla. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on kuntien kehittämisen tueksi laadittu konkreettinen työkalu, joka sisältää priorisoidun listan monialaisesti toteutettavista kehittämiskohteista. Sote-peruspalveluiden tuottamistapojen osalta on tunnistettu erilaiset monialaiset tiimit ja niiden toiminnan periaatteet. Seudullisten erityisasiantuntijatiimien osalta Pirkanmaan apuvälineyksikkö ja Pirkanmaan omaishoidon tuen yksikkö ovat työn alla.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kotikuntoutusmalli on otettu käyttöön. Lasten ja perheiden palveluiden osalta alustava maakunnallinen malli sähköisestä perhekeskuksesta on luotu. LAPE-kehittämisen toimintamalli- ja rakenteet ovat valmistuneet. Myös maakunnallisesti kehitettävät asiakaskokemusta vahvistavat menetelmät/toimintamallit on tunnistettu ja niiden käyttöönottoon liittyvä kehittäminen on aloitettu. Muut hankesuunnitelmaan kirjatut kehittämistoimenpiteet ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan pääosin edenneet tai niiden aikataulut on suunniteltu myöhemmälle ajalle.

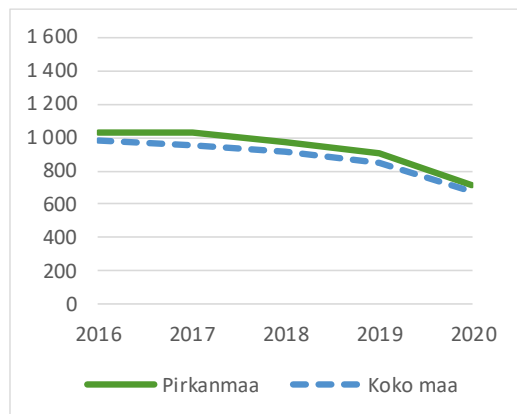
Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan Pirkanmaan hanketta tarkasteltaessa huomionarvoista on, että saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus -hyötytavoitteen alle kirjatut työpaketit ja kehittämistoimenpiteet hyödyntävät myös suuressa määrin muiden hyötytavoitteiden toteutumista.

**Painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön***Perusterveydenhuolto*

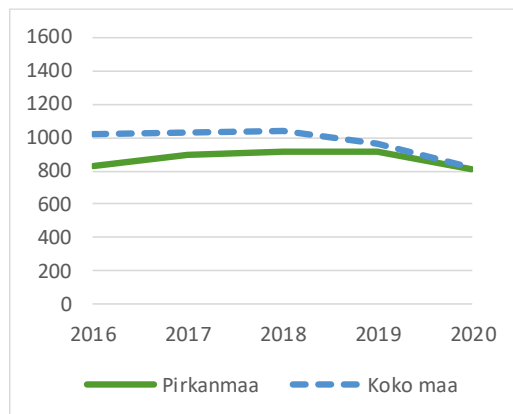
Pirkanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime vuosina samansuuntaisesti kuin koko maassa keskimäärin. Lasku jyrkkenei vuonna 2020, jolloin Pirkanmaalla oli noin 750 lääkärikäyntiä tuhatta asukasta kohden. Luku on lähellä maan keskiarvoa. (Kuvio 3.1.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Pirkanmaalla ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 näitä käyntejä oli Pirkanmaalla lähes yhtä paljon kuin koko maassa eli hieman yli 800 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Käyntien määrä putosi selvästi vuonna 2020 edelliseen vuoteen nähden. (Kuvio 3.1.4.) Etäasiointikäyntien määrä kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Pirkanmaalla ollut



hieman pienempi kuin koko massa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien määrä nousi selvästi ja niiden osuus kaikista käynneistä lähestyy 30 prosenttia. (Taulukko 3.1.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pirkanmaalla hieman laskenut viime vuosina. Vuonna 2020 osuus oli hieman alle 30 prosenttia eli sama kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 3.1.5.)



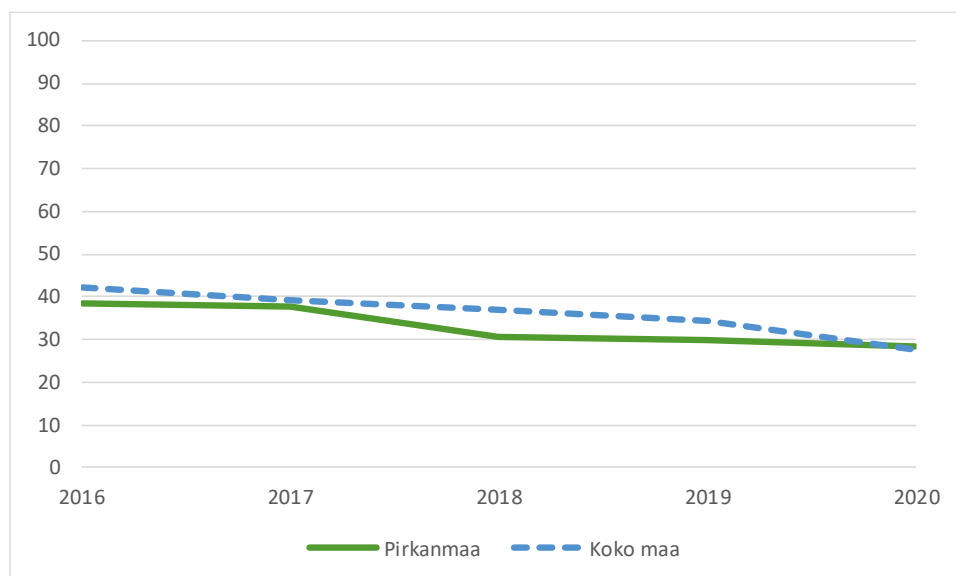
**Kuvio 3.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 3.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

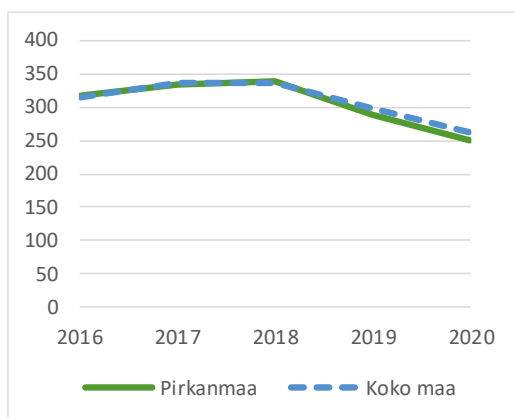
**Taulukko 3.1.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pirkanmaa	Miehet	16,1	16,5	18,2	19,4	25,5
	Naiset	17,3	18,1	20,5	21,8	28,7
	Yhteensä	16,8	17,4	19,5	20,8	27,4
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

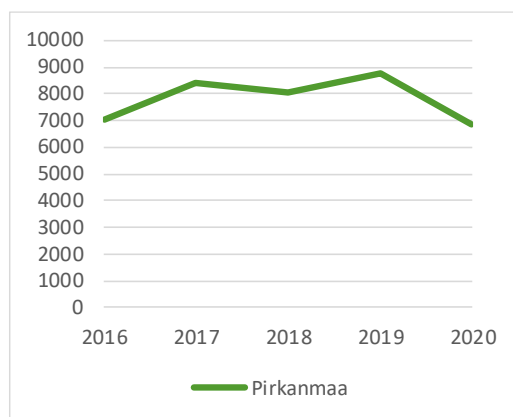


**Kuvio 3.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Pirkanmaalla lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisen terveystarkastusten määrä on pienentynyt jyrkästi vuoden 2018 jälkeen. Muutokset määrässä noudattelevat koko maan keskiarvon muutosta. (Kuvio 3.1.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä pienenee Pirkanmaalla jyrkästi vuonna 2020 (Kuvio 3.1.7).



**Kuvio 3.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 3.1.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

Pirkanmaalla on ollut viime vuosina perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa joinkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on hienoisesti kasvanut viime vuosina, mutta vuonna 2020 määrä pienenee hieman. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrä on pysynyt melko stabiilina viime vuodet, ja määrä on ollut hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä oli vuonna 2020 Pirkanmaalla 1,5 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Määrä on pysynyt melko stabiilina. (Taulukko 3.1.4.)

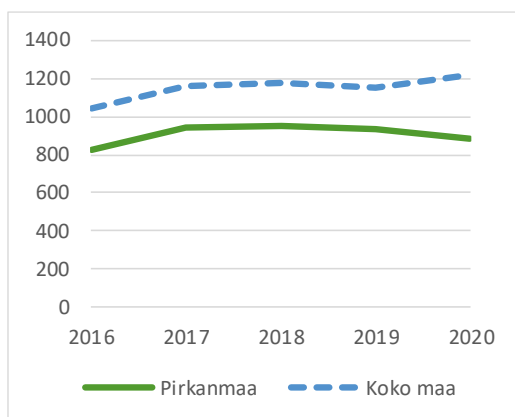
**Taulukko 3.1.4. Lapsiperheiden palvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pirkanmaa	2,7	2,9	2,9	3,3	3,3
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pirkanmaa	0,3	0,2	0,2	0,4	0,1
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pirkanmaa	2,4	2,9	3	3,1	2,8
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pirkanmaa	1,9	2,2	2,2	2,1	2,0
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

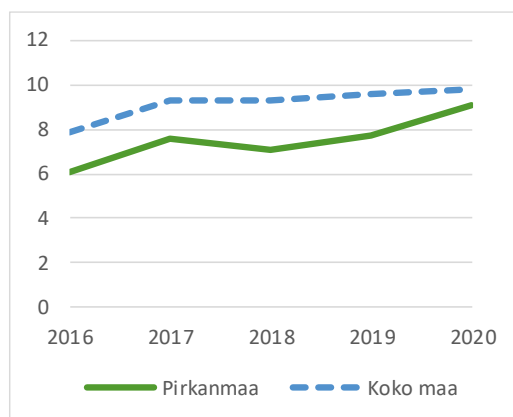
#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

Pirkanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä (Kuvio 3.1.8) sekä psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita jonkin verran vähemmän kuin

koko maassa keskimäärin (Kuvio 3.1.9). Edellisen määrä pienenee hieman vuonna 2020 edeltävästä vuodesta. Jälkimmäisen määrä suurenee vuonna 2020 edeltävästä vuodesta.



**Kuvio 3.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaista**



**Kuvio 3.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pirkanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmä. IPC -menetelmän käyttämiseen oli koulutettu noin 50 ammattilaista (Tampere ja Orivesi sekä Valkeakoski) ja CoolKids -menetelmän käyttämiseen oli koulutettu kuusi ammattilaista (Hämeenkyrö).

Lisäksi Pirkanmaalla oli käytössä mm. Lapset puheeksi -menetelmä (12 koulutettua ammattilaista Hämeenkyrössä ja Valkeakoskella), Laps ja pikkulaps -menetelmä (kuusi koulutettua ammattilaista Hämeenkyrössä) ja Köydenvedosta kuskin paikalle (neljä koulutettua ammattilaista Nokialla).

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Pirkanmaalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvaneet viime vuosina; vuodesta 2019 luku kasvaa 0,8 prosenttia. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on ollut suunnilleen koko maan keskiarvon mukainen. (Taulukko 3.1.5.)

**Taulukko 3.1.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pirkanmaa	4,5	5	5,1	5,5	6,3
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pirkanmaa	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Pirkanmaalla on viime vuosina ollut päihdehuollon avupalveluissa jonkin verran vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin ja määrä pienenee jonkin verran vuonna 2020 edeltävään vuoteen nähden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pirkanmaalla ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.1.6.)

**Taulukko 3.1.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Pirkanmaa	5,9	5,7	4,5	4,7	2,6
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Pirkanmaa	2,6	2,7	2,6	2,7	2,6
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

Pirkanmaan hankkeen lähtötilanteen oma-arviointia varten tekemässä terveyskeskuskyselyssä neljä vastaajaa arvioi, että perustasolla työskentelevällä henkilöstöllään alle kymmenellä prosentilla on päihde- ja/tai mielenterveyshäiriön lisäosaamista, seitsemän arvioi sitä olevan 10–29 prosentilla ja neljä arvioi sitä olevan 30–60 prosentilla henkilöstöstä. Yhdessäkään organisaatiossa ei lisäosaamista arvioitu olevan yli 60 prosentilla henkilöstöstä.

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Pirkanmaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 92,2 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hienoisesti kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,1 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 15,8 prosenttia. Määrä on pienentynyt viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,5 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 6,8 prosenttia. (Taulukko 3.1.7.)

**Taulukko 3.1.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	91,5	91,3	91,6	92,2	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	3,7	4,1	4,2	4,1	4,1
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	17,7	17,7	17,5	17	15,8
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikäntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	0,7	0,7	0,5	0,5	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikäntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	6,2	6,7	6,9	6,8	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Pirkanmaalla 85 vuotta täyttäneistä vajaa 84 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5,6 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2019 33,5 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,2 prosenttia, tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli 14,1 prosenttia. (Taulukko 3.1.8.)

**Taulukko 3.1.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	82,1	82	82,3	83,8	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	5,5	6,2	6,4	5,7	5,6
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	36,6	35,8	36	35,5	33,5
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	1,7	1,6	1,2	1,2	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pirkanmaa	13	13,8	14,6	14,1	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Pirkanmaan alueella 33 prosentilla kunnista ja yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 käytössä muis-tisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Koko alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Pirkanmaan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (100 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (100 % kunnista ja 66 % yhteistoiminta-alueista), työikäisten (83 % kunnista ja yhteistoiminta-alueista) ja ikääntyneiden (16 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyssä terveyskeskusjohdon kyselyssä 12 vastaajaa ilmoitti heillä olevan käytettävissä asiakkaille suunnattuja digipalveluita. Palvelut olivat kuitenkin hajanaisia ja hyvin erilaisia eri organisaatioissa. Oma- ja itsehoitoa varten käytössä olivat seuraavat sähköiset palvelut: Klinik kuudessa, Omaolo kolmessa, Omaolo terveystarkastus + valmennukset kahdessa, webviestit kolmessa, sähköinen yhteydenottolomake kolmessa, chat kahdessa, Videovisiti etävastaanotto viidessä sekä mobiilisovellus+ etävastaanotto kahdessa organisaatioissa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hankealueen kunnissa käytetään erilaisia sähköisiä palveluita erilaisella aktiivisuudella. Alkukartoituskyselystä nousi esiin, että Omaolon oirearviot ovat käytössä kuudessa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Kunnista tai yhteistoiminta-alueista kahdeksan oli tehnyt suunnitelmaa Omaolon käyttöönotosta tai sen laajentamisesta. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin alkukartoituskyselyssä nousi myös esiin, että chat-palvelun ja etävastaanottojen kehittäminen nähdään tärkeänä asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna. Digitalisaatio kotiin annettavissa palveluissa on sirpaleista, ja erilaisia kanavia on käytössä. Hankkeen aikana kartoitetaan tarkemmin nykytilaa ja etsitään yhtenäisempiä alustarakaisuja ja palvelumuotoja. Kotikuntoutusmalleja on käytössä osassa kunnista.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Pirkanmaan alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 14 (seitsemän kunnissa ja seitsemän yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Oma-arvioinnin alkukartoituskyselyn mukaan yhdellä alueella on käytössä sähköinen perhekeskus. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 51 (10 kunnissa ja 41 yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyssä terveyskeskuskyselyssä 13 vastaajaa ilmoitti, että heillä on matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita. Palvelumuodot vaihtelivat paljon ja eroa oli jonkin verran myös päihde ja mielenterveysperusteisten palveluiden välillä. Lisäksi osittain jonot matalan kynnyksen palveluun olivat palvelun luonne huomioon ottaen pitkät, jopa kaksi kuukautta.

Pirkanmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pirkanmaalla käytössä ja se toteutuu hyvin. Oma-arvioinnin mukaan kahdessa kunnassa on käytössä työikäisten elintapatarjotin.

#### *Oma-arviointi*

Toisen hyötytavoitteen saavuttamista on Pirkanmaalla edistetty kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan parantamalla elintapaohjauksen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä vahvistamalla kansalaistoiminnan yhteistyötä ja koordinaatiota. Elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun valmistelu on edennyt hyvin kunnissa/yhteistyöalueilla. Myös elintapaohjauksen kirjaamisohjeen valmistelun vastuutus on edennyt. PUHTI-hankkeessa neuvotellaan sen laajentamisesta. Ehkäisevän päihdetyön osalta on laadittu työkalu kuntien EPT-rakenteiden pystyttämisen tueksi. Yhteinen suunnittelu kolmannen sektorin ja julkisten palvelujen yhteentöimivuuden parantamiseksi on aloitettu. Osa elintapaohjaukseen liittyvistä toimenpiteistä odottaa sote-uudistuksen lainsäädännön etenemistä.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

#### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Pirkanmaalla vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun sekä yhteistyöhön on hivenen parantunut. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 3.1.9.)

#### **Taulukko 3.1.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Pirkanmaa	4,5	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Pirkanmaa	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Pirkanmaa	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Pirkanmaa	4,5	4,5
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Pirkanmaalla vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä runsas 56 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 46 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on vajaa viisi prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 3.1.10.)

**Taulukko 3.1.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pirkanmaa	Miehet	61,1	64,2
		Naiset	54,3	50,1
		Yhteensä	57,4	56,2
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Pirkanmaa	Miehet	45,6	57,1
		Naiset	45,9	34,8
		Yhteensä	45,8	46,2
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Pirkanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittari (16 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueilla), Kykyviisari (33 % kunnista ja yhteistoiminta-alueista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (100 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista). Lisäksi yhteistoiminta-alueella olivat käytössä Barthel ja MMSE -mittarit.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli oli syyskuussa 2020 Pirkanmaan alueella käytössä 33 prosentilla yhteistoiminta-alueista. Yhteistoiminta-alueilla oli kehitetty matalan kynnyksen toimintatapoja, jotka vaikuttavat ihmisten sosiaaliseen hyvinvointiin, ja käytössä ovat seuraavat rakenteellisen sosiaalityön toimintamallit: sosiaalinen raportointi, tilastot, laadulliset mittarit, asiakaskyselyt ja hyvinvointikertomus. Kuntien alueella rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei syyskuussa 2020 ollut käytössä.

*Oma-arviointi*

Laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitetta edistetään Pirkanmaalla vahvistamalla peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja sote-keskusten tiedolla johtamista. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan 13/14 sote-organisaatioon (kuntaan tai yt-alueelle) on nimetty sote-kehittäjätiimi. Pitkäaikaissairauksien seuranta-malli on melkein valmis ja lääkehoidon seurantamallin kuvaaminen on aloitettu. Sosiaalipalveluiden kirjaa-miskäytäntöjä yhdenmukaistetaan maakunnassa KansaKoulu 3-hankkeessa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan laatu- ja vaikuttavuustavoitteeseen vaikuttavaa hanketyötä tehdään Pirkanmaalla paljolti rakenneuudistuksen KOMAS-hankkeessa. KOMASn toimenpiteiden myötä on laadittu mm. kypsyysanalyysi ja tiekartta Pirkanmaan tiedolla johtamisesta, luotu edellytyksiä asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidoinnille (mm. AluePegasoksen ensimmäinen käyttöönotto) sekä osallistuttu tietotalasratkaisun luomiseen, mikä puolestaan edesauttaa kustannuslaskentaa ja tuotteistusta.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä on Pirkanmaalla ollut viime vuosina suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin eli noin 400 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2020 Pirkanmaan päivystyskäynnit kuitenkin jonkin verran putosivat ja jäivät noin 350:een tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 3.1.11).

Pirkanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 96 656 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 86 451 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pirkanmaalla ollut viime vuosina hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 sekä Pirkanmaalla että koko maassa yli 10 kertaa vastaanotolla käyneiden osuus putosi noin 0,5 prosenttiin. (Taulukko 3.1.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pirkanmaan alueella ei ole tietoja ajanjaksoilta 1.9.2018–31.8.2019 ja 1.9.2019–31.8.2020.

**Taulukko 3.1.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pirkanmaa	Miehet	363	364	386	382	323
	Naiset	434	434	454	450	382
	Yhteensä	399	399	420	416	353
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 3.1.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pirkanmaa	Miehet	0,9	1,0	0,9	0,8	0,5
	Naiset	1,3	1,4	1,2	1,1	0,6
	Yhteensä	1,1	1,2	1,1	1,0	0,6
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Pirkanmaalla vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä 27 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja 42,5 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat jokin verran pienemmät kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä noin 39 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja noin 55 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Nämäkin määrät ovat jonkin verran pienemmät kuin vuonna 2018. (Taulukko 3.1.13.)

**Taulukko 3.1.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	Pirkanmaa	Miehet	30,2	24,8
		Naiset	31	27,7
		Yhteensä	30,6	26,4
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	Pirkanmaa	Miehet	39,3	34,1
		Naiset	49,3	48,9
		Yhteensä	44,7	42,5
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pirkanmaa	Miehet	45	26,5
		Naiset	35,5	47,5
		Yhteensä	39,3	36,9



	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pirkanmaa	Miehet	55,8	46,6
		Naiset	57,9	63,2
		Yhteensä	57	54,8
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Pirkanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (66 % kunnista ja yhteistoiminta-alueista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (66 % kunnista ja 33 % yhteistoiminta-alueista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (66 % kunnista ja 50 % yhteistoiminta-alueista).

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Pirkanmaan alueella 83 prosentilla kunnista ja yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 sovitut yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

#### *Oma-arviointi*

Monialaisuutta ja yhteentoimivuutta tarkastellaan Pirkanmaan hankkeessa pääosin asiakkuuksien segmentoinnin avulla sekä kehittämällä maakunnallista sähköistä konsultaatorakennetta.

Lähtötilanteessa terveyskeskusten johdolle (15 vastausta) tehdyssä kyselyssä yhdeksän vastasi, että asiakkaat segmentoidaan lyhyt- ja pitkäkestoisen hoidon/palvelutarpeen mukaan. Segmentoinnin työkalu Suuntima on terveyskeskusten johdolle tehdyn kyselyn mukaan käytössä kahdeksassa terveyskeskuksessa (kuusi yksittäinen potilasryhmä, viisi monipalveluasiakkaat, kolme pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaat).

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan asiakkuuksien segmentoinnissa käytettävä Suuntima on käytössä 10/14 organisaatiossa ja Suuntiman sosiaalipalveluiden kysymykset ovat pilotoinnissa. Monipalveluasiakkaan tunnistaminen ja yhteisten toimintamallien luominen on aloitettu monisaira- ja monipalveluasiakkaan hoito-palveluketjun päivitystyöllä. Maakunnallisessa monialaisessa palvelutarpeen arvion luomisessa on otettu malliksi THL:n porrasteinen malli ja selvitetty palvelutarpeen arvion lomakkeen yhtenäistämistä Pirkanmaalla. On myös perustettu työryhmä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeeseen liittyen. Soten yhteisten asiakassuunnitelmien käyttöönotto kunnissa etenee THL:n työikäisten asiakassuunnitelman pilotissa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan fysiatrian etäkonsultaatiomalli on käytössä 3/14 organisaatiossa (1/15 organisaatiossa 15.11.2020) ja 6/14 organisaatiossa on mahdollisuus konsultoida psykiatria video/etäkonsultaation keinoin.

## **Keskeiset huomiot**

#### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Pirkanmaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pysytellyt lähellä koko maan keskiarvoa. Keväällä 2021 luku oli lähellä 50 prosenttia. Saira- ja terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Pirkanmaalla ollut vuosina 2020 ja 2021 alle 20 prosenttia, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. Hoidon jatkuvuus on käytettyjen mittareiden mukaan heikentynyt Pirkanmaalla vuodesta 2018.

Uusien tiimimalien käyttöönotto, fysioterapian suoravastaanottomalli, asiakkuuksien segmentointi, Suuntiman käyttöönoton laajentaminen ja monikanavaisten digitaalisten palveluiden käyttöönotto ovat edenneet Pirkanmaalla. Suun terveydenhuollon omahoitosuunnitelman työryhmä on aloittanut ja suunnitelma suun terveydenhuollon integroimisesta on työn alla. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on kuntien kehittämisen tueksi laadittu konkreettinen työkalu, joka sisältää priorisoidun listan monialaisesti toteutettavista kehittämiskohteista. Sote-peruspalveluiden tuottamistapojen osalta on tunnistettu erilaiset monialaiset tiimit ja

niiden toiminnan periaatteet. Seudullisten erityisasiantuntijatiimien osalta Pirkanmaan apuvälineyksikkö ja Pirkanmaan omaishoidon tuen yksikkö ovat työn alla.

Kotikuntoutusmalli on otettu käyttöön Pirkanmaalla. Lasten ja perheiden palveluiden osalta alustava maakunnallinen malli sähköisestä perhekeskuksesta on luotu. LAPE-kehittämisen toimintamalli- ja rakenteet ovat valmistuneet. Myös maakunnallisesti kehitettävät asiakaskokemusta vahvistavat menetelmät/toimintamallit on tunnustettu ja niiden käyttöönottoon liittyvä kehittämistyö on aloitettu. Myös muut hankesuunnitelmaan kirjatut kehittämistoimenpiteet ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan pääosin edenneet tai niiden aikataulutus on suunniteltu myöhemmälle ajalle.

#### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön*

Pirkanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä vähentynyt viime vuosina samansuuntaisesti kuin koko maassa keskimäärin. Muita kuin lääkärikäyntejä on Pirkanmaalla ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 näitä käyntejä oli Pirkanmaalla lähes yhtä paljon kuin koko maassa. Etäasiointikäyntien määrä kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Pirkanmaalla ollut hieman pienempi kuin koko massa keskimäärin, mutta vuonna 2020 niiden määrä kasvoi selvästi. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pirkanmaalla hieman laskenut viime vuosina.

Pirkanmaalla lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisen terveystarkastusten määrä on pienentynyt jyrkästi vuoden 2018 jälkeen. Muutokset määrässä noudattelevat koko maan keskiarvon muutosta. Pirkanmaalla on ollut viime vuosina perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa joihin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on ollut kasvamaan päin.

Pirkanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä sekä psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvaneet viime vuosina. Päihdehuollon avupalveluissa on viime vuosina ollut jonkin verran vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin ja määrä pienenee jonkin verran vuonna 2020 edeltävään vuoteen nähden.

Pirkanmaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 92,2 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hienoisesti kasvanut edeltävistä vuosista. 85 vuotta täyttäneistä vajaa 84 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut edeltävistä vuosista.

Elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun ja kirjaamisohjeen valmistelu on edennyt Pirkanmaan kunnissa/yritysyhteistyöalueilla. Ehkäisevän päihdetyön osalta on laadittu työkalu kuntien EPT-rakenteiden pystyttämisen tueksi. Yhteinen suunnittelu kolmannen sektorin ja julkisten palvelujen yhteentoimivuuden parantamiseksi on aloitettu. Osa elintapaohjaukseen liittyvistä toimenpiteistä odottaa sote-uudistuksen lainsäädännön etenemistä.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Pirkanmaalla tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun sekä yhteistyöhön terveysaseman vastaanotto- ja palveluissa on hivenen parantunut vuodesta 2018. Kokemukset palvelun sujuvuudesta ovat sekä terveyspalveluja että sosiaalipalveluja käyttäneiden osalta pysyneet lähes ennallaan vuodesta 2018 vuoteen 2020.

Laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitetta edistetään Pirkanmaalla vahvistamalla peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja sote-keskusten tiedolla johtamista. Keväällä 2021 13/14 sote-organisaatioon oli nimetty sote-kehittäjätiimi. Pitkäaikaissairauksien seurantamalli oli saatu melkein valmiiksi ja lääkehoidon seurantamallin kuvaaminen oli aloitettu.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on Pirkanmaalla ollut viime vuosina suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 Pirkanmaan päivystyskäynnit vähenivät jonkin verran. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pirkanmaalla ollut viime vuosina hieman korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.

Vuonna 2020 sekä Pirkanmaalla että koko maassa yli 10 kertaa vastaanotolla käyneiden osuus putosi noin 0,5 prosenttiin.

Kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta olivat vuonna 2020 Pirkanmaalla hivenen paremmat kuin vuonna 2018 niin terveystalvveluja kuin sosiaalipalveluja käyttäneiden kokemina.

Pirkanmaan lähtötilanteessa segmentoinnin työkalu Suuntima oli käytössä 8/15 organisaatiossa ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan 10/14 organisaatiossa. Suuntiman sosiaalipalveluiden kysymykset ovat pilottinnissa. Lisäksi monipalveluasiakkaan tunnistaminen ja yhteisten toimintamallien luominen oli aloitettu monisairaana ja monipalveluasiakkaan hoito-palveluketjun päivitystyöllä. Soten yhteisten asiakassuunnitelmien käyttöönotto kunnissa etenee THL:n työikäisten asiakassuunnitelman pilotissa. Fysiatrian etäkonsultaatiomalli on käytössä 3/14 organisaatiossa (1/15 organisaatiossa 15.11.2020) ja 6/14 organisaatiossa on mahdollisuus konsultoida psykiatria video/etäkonsultaation keinoin.

## 3.2 Etelä-Pohjanmaa

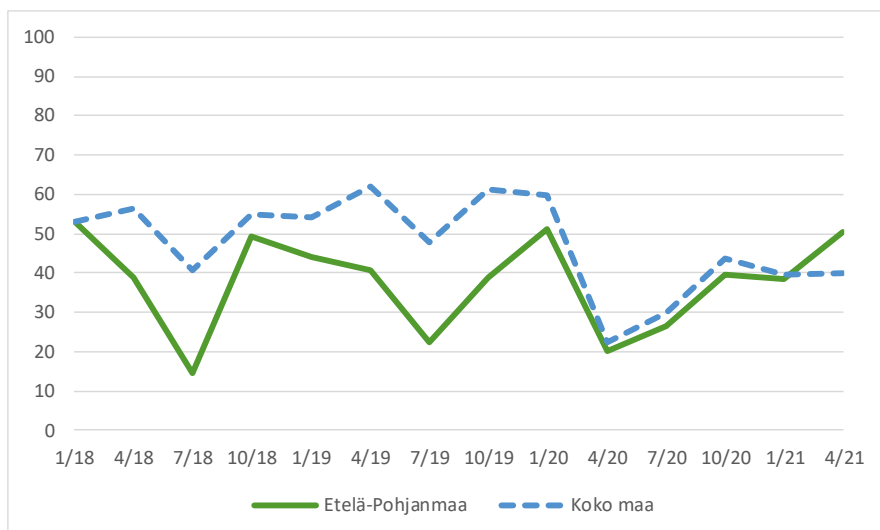
Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystakeskus -hankkeen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja vahvistaa Etelä-Pohjanmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta toimintaympäristön muutosten sekä väestö- ja palvelutarpeen ennusteiden mukaisesti. Etelä-Pohjanmaalla vaikuttava palvelukokonaisuus koostuu tietojohtamisesta, kotona asumisesta sekä palveluun ja hoitoon pääsystä, joita yhdistää palvelujen jatkuvuus, ihmislähtöisyys ja käytettävyyys sekä sähköiset ja digitaaliset palvelut ja osallisuus. Hankekokonaisuuden tavoitteina on, että kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee seitsemässä vuorokaudessa, hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu, kotona asuminen on turvattu, lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät, ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia, johtaminen on strategista ja se perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä, ja alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

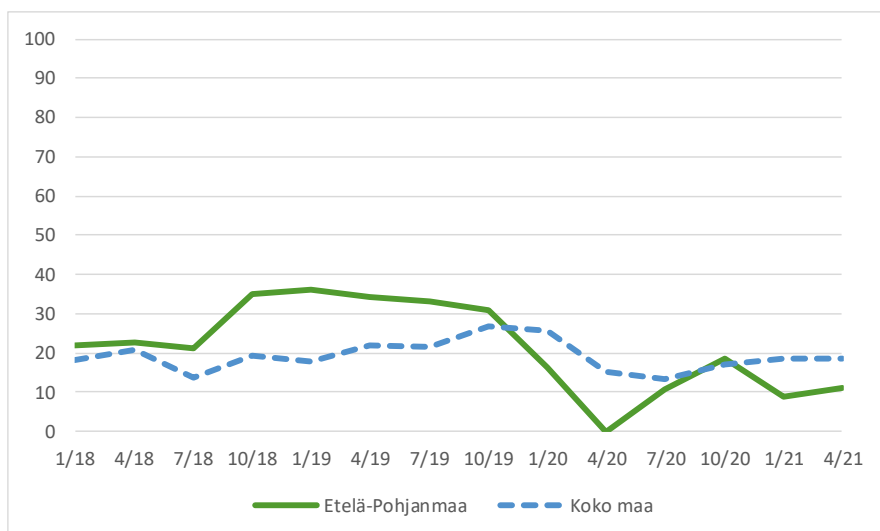
#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Yli seitsemän päivää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömälle lääkärikäynnille odottaneita oli Etelä-Pohjanmaalla vuosina 2018 ja 2019 jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2020 alkaneen koronaepidemian aikana yli seitsemän päivää odottaneiden osuus laski koko maan tavoin voimakkaasti, mutta kääntyi syksyllä 2020 takaisin nousuun. Huhtikuussa 2021 Etelä-Pohjanmaan luku kohosi ensimmäistä kertaa koko maan keskiarvon yläpuolelle. Noin puolet asiakkaista joutui odottamaan kiireetöntä hoitoa yli seitsemän päivää, kun koko maan keskiarvo oli noin 40 prosenttia. (Kuvio 3.2.1.)

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista toteutuneista käynneistä on vaihdellut vuosittain, ja on jonkin verran koko maan keskiarvoa alempi huhtikuussa 2021. Joka kymmenes kiireettömän käynnin odotusaika on ollut yli seitsemän päivää, kun koko maassa luku on noin 20 prosenttia. Vuosien 2020 ja 2021 osalta tiedoissa saattaa olla kirjaus- ja tiedonsiirto-ongelmia, sillä järjestelmiin kirjautuneiden käyntien kokonaismäärä on vähäinen. (Kuvio 3.2.2.)



**Kuvio 3.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 3.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Etelä-Pohjanmaalla runsas 33 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Luku on jonkin verran koko maan keskiarvoa pienempi. 30,6 prosenttia asiakkaista kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on melkein neljä prosenttia pienempi kuin alueella vuonna 2018, mutta hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 3.2.1.)

#### Taulukko 3.2.1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Etelä-Pohjanmaa	32	33,3
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Etelä-Pohjanmaa	34,5	30,6
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle*

Etelä-Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa ja työikäisten palveluissa keskimäärin 5–6 arkipäivän kuluessa. Iäkkäiden palveluissa kiirettömän ajanvarausajan sai kunnissa 1,5 arkipäivän kuluessa ja yhteistoiminta-alueilla 5,4 arkipäivän kuluessa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Etelä-Pohjanmaalla 86,4 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. (Kuvio 3.2.2.)

**Taulukko 3.2.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Etelä-Pohjanmaa	86,4
	Koko maa	79,5

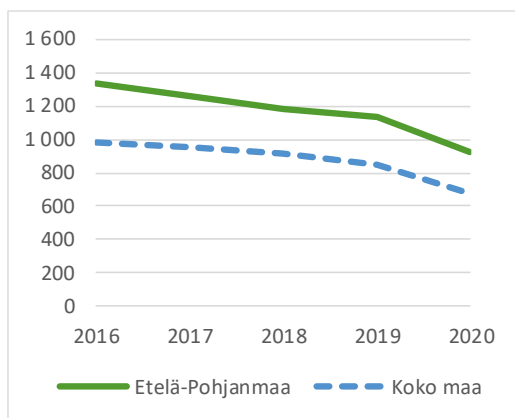
*Oma-arviointi*

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan tulostavoitteena on, että kiirettömään hoitoon ja palveluun pääsee seitsemässä vuorokaudessa ja hoidon sekä palvelun jatkuvuus on turvattu. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan seuraavien prosessitavoitteiden osalta kehittäminen etenee kohti tavoitetta: vastaanottomallin rakenne on yhdessä sovittu ja ne ovat monialaisia, moniammatilliset tiimit ovat toiminnassa kaikissa toimipisteissä, yhdessä sovitut sähköiset/digitaaliset palvelut ovat käytössä kaikissa toimipaikoissa, asiakkuudet segmentoidaan ja tunnistetaan yhteisesti sovitun mukaisesti, asiakas ohjautuu oikealle polulle ja Suuntima -palvelu on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kaukana tavoitteesta ollaan vielä seuraavien prosessitavoitteiden osalta, mutta kehittäminen etenee kuitenkin suunnitellusti: asiakas- ja palveluohjaus sekä hoidon ja palvelutarpeen arviointi on yhdenmukaisempi ja yhteisesti sovitujen palveluketjujen ja kokonaisuuksien käyttöönotto on aloitettu alueen määritelmän mukaisesti. Kauimpana tavoitteestaan ollaan sen osalta, että sovitut palvelut olisivat tarjolla ilta- ja viikonloppu-aikaan.

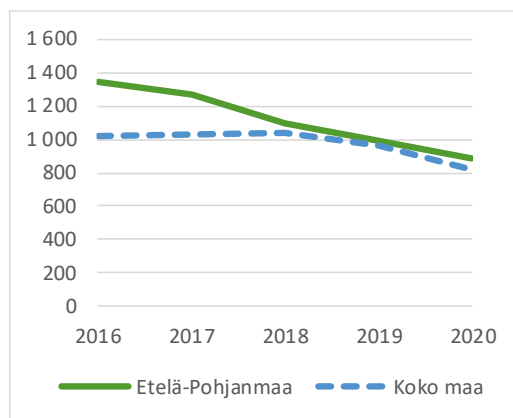
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

*Perusterveydenhuolto*

Etelä-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin laskenut viime vuosina, kuten koko maan keskiarvokin. Lasku kiihtyi koronaepidemian myötä vuonna 2020. Etelä-Pohjanmaan avosairaanhoidon lääkärikäynnit putosivat vuonna 2020 alle tuhannen, mutta käyntejä on edelleen noin kolmannes muuta maata enemmän (Kuvio 3.2.3). Myös muut kuin lääkärikäynnit ovat Etelä-Pohjanmaalla laskeneet ja jäivät noin 900 käyntiin tuhatta asukasta kohden vuonna 2020. Luku oli lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 3.2.4). Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut Etelä-Pohjanmaalla lähellä koko maan keskiarvoa. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus nousi selvästi ja oli 27 prosenttia kaikista käynneistä. (Taulukko 3.2.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Etelä-Pohjanmaalla pienentynyt ja oli vuonna 2020 noin 30 prosenttia. Luku on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 3.2.5).



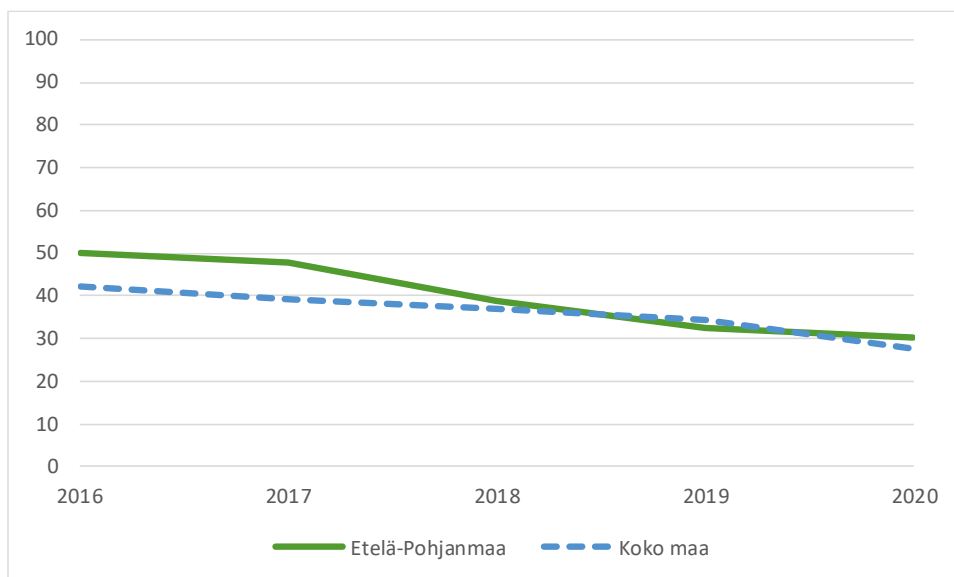
**Kuvio 3.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 3.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 3.2.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

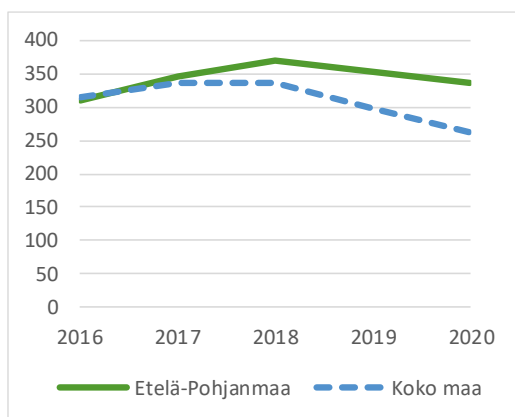
		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Pohjanmaa	Miehet	21,1	20,3	19,8	19,7	25,7
	Naiset	23,6	23,2	23,1	22,8	28,1
	Yhteensä	22,5	22,0	21,7	21,5	27,0
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2



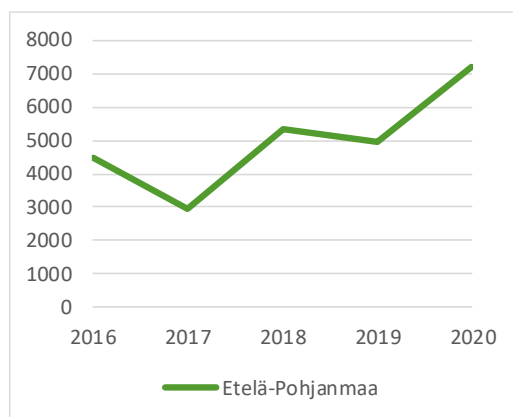
**Kuvio 3.2.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset ovat Etelä-Pohjanmaalla lievästi vähentyneet vuoden 2018 jälkeen. Vuonna 2020 niitä oli 337 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden. Määrä on hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio

3.2.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden vuotuisissa asiakasmäärissä on Etelä-Pohjanmaalla viime vuosina ollut vaihtelua. Vuonna 2020 asiakkaita oli yli 7000. (Kuvio 3.2.7).



**Kuvio 3.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset /1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 3.2.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

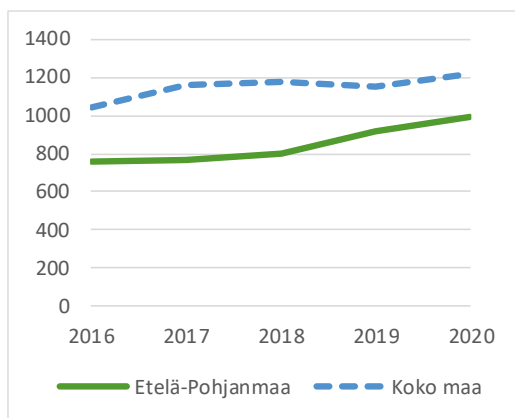
Etelä-Pohjanmaalla oli vuonna 2020 perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa 0,6 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019 ja hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Perheitä oli lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa hieman enemmän kuin vuonna 2019. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä perheitä oli vuonna 2020 4,7 prosenttia, 1,5 prosenttia enemmän kuin vuonna 2019. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä oli vuonna 2020 yhtä paljon kuin edeltävänä vuonna. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on ollut Etelä-Pohjanmaalla viime vuosina hienoisessa kasvussa. (Taulukko 3.2.4.)

**Taulukko 3.2.4. Lapsiperheiden palvelut**

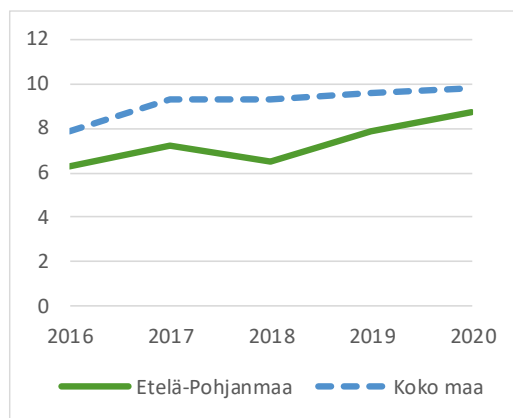
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut	Etelä-Pohjanmaa	1	1,6	1,4	1,9	2,5
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut	Etelä-Pohjanmaa	0,4	0,4	1,4	0,4	0,6
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut	Etelä-Pohjanmaa	2,7	2,4	5,1	3,2	4,7
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut	Etelä-Pohjanmaa	1,5	1,5	4,4	2,1	2,1
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)	Etelä-Pohjanmaa	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

Etelä-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin kasvanut 2018 jälkeen. (Kuvio 3.2.8.) Myös psykiatrian laitoshoidossa on 13–17-vuotiaita ollut viime vuosina vähemmän kuin keskimäärin koko maassa. Sekin määrä on kasvanut vuoden 2018 jälkeen. (Kuvio 3.2.9.)



**Kuvio 3.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 3.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä on ollut käytössä Suupohjan liikelaitos kuntayhtymässä (LLKY), jossa menetelmään koulutettuja ammattilaisia on neljä. Alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmistä Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä Ihmeelliset vuodet -menetelmä. Menetelmä on käytössä Seinäjoella perheneuvolassa (yhdeksän koulutettua ammattilaista) ja varhaiskasvatuksessa (3-4 koulutettua ammattilaista) sekä JIK:n alueella (kaksi koulutettua ammattilaista). Lisäksi Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä Lapset puheeksi -menetelmä Ilmajoella (viisi koulutettua ammattilaista).

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat Etelä-Pohjanmaalla olleet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton kirjattuna käyntisyynä määrältään tasaisesti pienempi kuin koko massa keskimäärin. Vuonna 2020 niitä oli 5,2 prosenttia käyntisyistä. Määrä on kuitenkin kasvanut viime vuosien hienoisesti. Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat olleet lääkärillä käyntisyynä aavistuksen useammin kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 0,6 prosenttia kirjatusta käynneistä. (Taulukko 3.2.5.)

**Taulukko 3.2.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Pohjanmaa	3,3	4	4	4,8	5,2
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Pohjanmaa	0,5	0,6	0,6	0,4	0,6
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on Etelä-Pohjanmaalla hivenen kasvanut viime vuosina, mutta pienenee kuitenkin vuonna 2020 4,6 prosenttia edeltävästä vuodesta tuhanta asukasta kohden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on Etelä-Pohjanmaalla pienentynyt aavistuksen viime vuosina. (Taulukko 3.2.6.)



**Taulukko 3.2.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Etelä-Pohjanmaa	7,2	7,2	7,5	11	6,4
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Etelä-Pohjanmaa	3,1	3	2,9	2,8	2,6
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

***Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi***

Etelä-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 90 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 6,7 prosenttia, hieman vähemmän kuin kolmena edeltävän vuonna. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä oli vuonna 2020 18,2 prosenttia. Määrä on pienentynyt viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on ollut viime vuosina 0,6 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 9,3 prosenttia. Määrä on aavistuksen kasvanut edeltäviin vuosiin nähden. (Taulukko 3.2.7.)

**Taulukko 3.2.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	90,2	90,1	90,6	90,5	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	6,6	6,9	7,3	7,1	6,7
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	20,2	21,1	20,8	19,6	18,2
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	0,7	0,6	0,6	0,6	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	8,9	9,2	9,1	9,3	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Etelä-Pohjanmaalla 85 vuotta täyttäneistä runsas 80 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 10,6 prosenttia, määrä on hieman kasvanut viime vuosina. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä oli vuonna 2020 35,9 prosenttia. Määrä on pienentynyt edeltäviin vuosiin verrattuna. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,4 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 19,1 prosenttia. (Taulukko 3.2.8.)

**Taulukko 3.2.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	79,4	80	80,9	80,8	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	9,3	10,2	10,7	10,4	10,6
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	39	39,9	39,9	38,6	35,9
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	1,5	1,2	1,4	1,4	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Pohjanmaa	18,9	19,1	18,5	19,1	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Etelä-Pohjanmaan alueella 33 prosentissa kunnista oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Yhteistoiminta-alueista muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli oli käytössä 60 prosentilla.

Etelä-Pohjanmaan alueella kaikissa kunnissa sosiaali- ja terveyskeskuksessa oli syyskuussa 2020 käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu. Yhteistoiminta-alueista 80 prosentilla oli käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Etelä-Pohjanmaan kunnissa ei syyskuussa 2020 ollut tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten tai työikäisten palveluissa. Ikääntyneiden palveluissa palvelua tarjosi 25 prosenttia kunnista.

Yhteistoiminta-alueista 60 prosentilla oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten ja työikäisten palveluissa. Ikääntyneiden palveluissa palvelua tarjoaa 80 prosenttia yhteistoiminta-alueista.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 6 (2 kunnissa ja 4 yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 10 (yksi kunnissa ja yhdeksän yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarjottua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Etelä-Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna kunnissa hieman (2) ja yhteistoiminta-alueilla melko hyvin (4) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Etelä-Pohjanmaalla käytössä mutta se toteutuu vaihtelevasti.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen tulostavoitteena on, että kotona asuminen on turvattu. Tähän tulostavoitteeseen tähdätään siten, että asiakkaan palvelutarve on määritelty, palvelutarpeen mukaiset kotiin vietävät palvelut tarjotaan kaiken ikäisille, kotisairaaloiminta on yhdenmukainen alueella ja että palliatiivinen hoito ja saattohoito on tarvittaessa mahdollista kotona koko alueella. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan edellä mainitut prosessitavoitteet ovat vielä kaukana tavoitteestaan, mutta ne etenevät suunnitellusti. Turvattuun kotona asumiseen tähdätään myös seuraavilla prosessitavoitteilla, jotka etenevät suunnitellusti: käytössä on uusia sähköisiä palveluita kotona asuminen turvaamiseksi, Etelä-Pohjanmaalla on yhteinen sote-tilannekeskus ja lääkäripalveluiden toimintamalli kotona asumisen tueksi on sovittu ja on käytössä. Sen sijaan kaukana tavoitteesta on, että kotikuntoutuksen ja kuntoutuksen toimintamalli on sovittu ja ne ovat käytössä.

Hankkeen tulostavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät. Kyseiseen tavoitteeseen tähdätään toimenpiteillä, joista seuraavat etenevät keväällä 2021 suunnitellusti kohti prosessitavoitteita: perhekeskustoiminta on yhtenäistä ja se on vakiintunut alueella, sähköinen perhekeskus on käytössä, kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja on alueella, matalan kynnyksen palvelut ovat käytössä (chat, walk in, kohtaamispaikat), psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita on käytössä opiskeluhouollossa ja erityistason palvelut on tuotu perustasolle (ml. konsultaatiot ja etävastaanotto). Yhdessä sovitut prosessitavoitteet on saavutettu siltä osin, että psykososiaalisia työmenetelmiä on käytössä alueella lasten ja nuorten perustason palveluissa ja että perhekeskuksen ja sivistystoimen yhteistyöryhmätoiminta on syventynyt.

Hankkeen tulostavoitteena on, että ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia. Tähän tähtäävistä prosessitavoitteista kaukana tavoitteestaan ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaa vielä, että sosiaalityön keinovalikoima on monipuolistunut (ml. järjestöyhteistyö) ja että matalan kynnyksen kohtaamispaikat ovat tarpeenmukaisesti uudistuneet ja lisääntyneet (ml. järjestöyhteistyö). Näiden tavoitteiden osalta edetään kuitenkin suunnitelman mukaisesti. Suunnitellusti edetään myös seuraavien prosessitavoitteiden osalta: mielenterveysstrategian mukainen toiminta on käynnissä ja puheeksi oton -menetelmiä on käytössä koko alueella. Ehkäisevän päihdetyön verkoston työskentely maakunnallisen suunnitelman mukaisesti kehittyi suunnitelman mukaisesti.

Seuraavien prosessitavoitteiden osalta kehittäminen etenee suunnitellusti: alueella on yhtenäinen elintapaohjauksen malli ja malli on käyttöön otettu, suun sairauksien ennaltaehkäisevä työ on lisääntynyt ja yhteistyö kuntien (koulut, päivä - ja palvelukodit) ja kolmannen sektorin kanssa on vahvistunut ja alueella on yksi yhtenäinen maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Näillä kehittämistoimilla vastataan tulostavoitteeseen yhtenäisistä, systemaattisista ja kattavista ennaltaehkäisevistä palveluista.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Etelä-Pohjanmaalla vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakastyytyväisyys on hivenen parantunut vuodesta 2018 kaikkien neljän ulottuvuuden osalta. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). (Kuvio 3.2.9.)

### Taulukko 3.2.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Etelä-Pohjanmaa	4,5	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Etelä-Pohjanmaa	4,5	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Etelä-Pohjanmaa	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Etelä-Pohjanmaa	4,5	4,7
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Etelä-Pohjanmaalla terveystoimen palveluja käyttäneistä vuonna 2020 52,7 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, vajaa kolme prosenttia harvempi kuin 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vuonna 2020 palvelun koki sujuvaksi runsas 53 prosenttia eli jonkin verran useampi kuin vuonna 2018. (Taulukko 3.2.10.)

**Taulukko 3.2.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttä-neistä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	58	55,6
		Naiset	53,4	49,9
		Yhteensä	55,5	52,7
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttä-neistä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	56,4	56,2
		Naiset	47	49,5
		Yhteensä	51,8	53,2
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Etelä-Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (25 % kunnista ja 20 % yhteistoiminta-alueista) sekä RAI-välineis-töön kuuluva mittari (50 % kunnista ja 20 % yhteistoiminta-alueista). AVAIN-mittari ei ollut käytössä Etelä-Pohjanmaan alueella.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Etelä-Pohjanmaalla ei syyskuussa 2020 ollut käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja.

*Oma-arviointi*

Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsemiseen seitsemässä vuorokaudessa ja hoidon sekä palvelun jatku-vuuteen pyritään hankkeessa sillä, että AVAIN-mittari on otettu käyttöön työikäisten asiakassuunnitelmissa. Keväällä 2021 käyttöönoton osalta ollaan vielä kaukana tavoitteesta, mutta kehittäminen etenee suunnitel-man mukaisesti.

Hankkeen tulostavoitteena on, että johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toi-mintaympäristössä. Tämän tulostavoitteen osalta kaikki prosessitavoitteet ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vielä kaukana tavoitteesta, mutta etenevät kuitenkin kohti tavoitetta. Prosessitavoitteet ovat seuraav-at: tiedolla johtamisen hallintamalli on luotu, sen käyttöönotto on suunnittelu ja se on portaittain otettu käyttöön, tietotarpeet tunnistetaan systemaattisesti, kerättävästä tiedosta on sovittu ja tiedon keruun ja tuo-tannon määrittely sote-integroiduissa palveluissa on tehty. Lisäksi prosessitavoitteena on, että asiakaspalaute kerätään yhtenäisesti ja systemaattisesti kaikista sote-palveluissa ja että alueella on hallintorajat ylittäviä esi-miesverkostoja ja johtajuutta tukevaa koulutusta on järjestetty tarpeen mukaisesti.

Hankkeen tulostavoitteena on, että alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö. Kaukana tästä ollaan vielä seuraavien prosessitavoitteiden osalta: työnjako ja työprosessit on uudelleenmuotoiltu, am-mattilaiset voivat työssään paremmin, TKIO -toiminta on osa perustyötä ja alueella on käytäntölähtöistä tut-kimusta ja että sote-palveluissa on yhtenäinen brändi- ja markkinointisuunnitelma, jota toteutetaan yhdessä sovitun mukaisesti. Prosessitavoitteet siitä, että ammattilaisten osaaminen on kartoitettu ja vahvempaa mm. menetelmien, työkäytäntöjen, kohtaamisen ja vaikuttavuuden näkökulmista, ovat vielä kaukana tavoitteis-taan mutta kehittäminen etenee suunnitelman mukaisesti.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Etelä-Pohjanmaalla oli vuosina 2016–2020 huomattavasti koko maan keskiarvoa vähemmän perustervey-denhuollon päivystyskäyntejä. Alueen päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden vuonna 2020 oli noin 100, kun koko maan keskiarvo oli lähes 400 (Taulukko 3.2.11).

Etelä-Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 48 086 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 51 553 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä kaikista vastaanotolla käyneistä on Etelä-Pohjanmaalla ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sekä Etelä-Pohjanmaalla että koko maassa yli 10 kertaa vastaanotolla käyneiden määrä on puolittunut vuodesta 2016 vuoteen 2020. Vuonna 2020 luku oli Etelä-Pohjanmaalla 0,8 prosenttia, kun koko maassa se jäi 0,5 prosenttiin. (Taulukko 3.2.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Etelä-Pohjanmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 12 089 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 10 639 kuljetusta.

**Taulukko 3.2.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Pohjanmaa	Miehet	110	129	113	100	97
	Naiset	124	150	141	106	108
	Yhteensä	117	140	127	103	102
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 3.2.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Pohjanmaa	Miehet	1,2	1,1	1,1	0,8	0,6
	Naiset	1,7	1,6	1,4	1,1	0,8
	Yhteensä	1,5	1,4	1,2	1,0	0,7
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä runsas 26 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Määrä on kolmisen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Vajaa 46 prosenttia koki, että tietojen kyselyn useaan kertaan haittasi hoidon saantia. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä kolmannes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Määrä on viitisen prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. Vajaa 48 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä koki vuonna 2020, että palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan. (Taulukko 3.2.13.)

**Taulukko 3.2.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%)	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	28,2	25,6
		Naiset	30,2	27
		Yhteensä	29,2	26,3
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	43,7	42,3
		Naiset	50,4	48,8
		Yhteensä	47,3	45,7

	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	24,7	29,6
		Naiset	32,3	37,7
		Yhteensä	28,5	33,4
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Pohjanmaa	Miehet	37,4	43,1
		Naiset	53,9	53
		Yhteensä	45,4	47,7
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Etelä-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasoiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (75 % kunnista ja 40 % yhteistoiminta-alueista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (0 % kunnista ja 60 % yhteistoiminta-alueista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta (25 % kunnista ja 60 % yhteistoiminta-alueista).

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Etelä-Pohjanmaan alueella 50 prosentilla kunnista ja 80 prosentilla yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

#### *Oma-arviointi*

Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsemiseen seitsemässä vuorokaudessa ja hoidon sekä palvelun jatkuvuuteen pyritään hankkeessa siten, että omatyöntekijä on nimetty paljon palveluja tarvitseville asiakkaille tarpeen mukaisesti ja että paljon palveluita tarvitseville on tehty asiakas -, palvelu - sekä terveys - ja hoitosuunnitelma. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tämän osalta edetään kohti tavoitetta.

### **Keskeiset huomiot**

#### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Etelä-Pohjanmaalla yli seitsemän päivää perusterveydenhuollon kiireettömälle lääkärikäynnille odottaneita on ollut vuoden 2018 alusta alkaen tarkasteltuna jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Huhtikuuhun 2021 kuitenkin noin puolet asiakkaista odotti yli seitsemän päivää, koko massa keskimäärin noin 40 prosenttia. Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita on viime vuosina ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa enemmän. Määrä pienenee pandemian alettua ja se oli huhtikuussa 2021 noin kymmenen prosenttia ja selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin.

Etelä-Pohjanmaalla hieman useampi kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkäri kanssa kuin vuonna 2018. Jonkin verran harvempi kertoi asioivansa usein tai aina saman hoitajan kanssa kuin vuonna 2018.

Etelä-Pohjanmaan kehittämistoiminta etenee seuraavien prosessitavoitteiden osalta kohti tavoitetta: vastaanottomallin rakenne on yhdessä sovittu ja ne ovat monialaisia, moniammatilliset tiimit ovat toiminnassa kaikissa toimipisteissä, yhdessä sovitut sähköiset/digitaaliset palvelut ovat käytössä kaikissa toimipaikoissa, asiakkuudet segmentoidaan ja tunnistetaan yhteisesti sovitun mukaisesti, asiakas ohjautuu oikealle polulle ja Suuntima -palvelu on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Muiden prosessitavoitteiden osalta on edistytty heikommin.

#### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Etelä-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä laskenut viime vuosina ja lasku kiihtyi koronaepidemian myötä vuonna 2020. Myös muut kuin lääkärikäynnit ovat laskeneet. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut noin viidesosa kaikista

käynneistä, mutta osuus nousi vuonna 2020 voimakkaasti ja oli 27 prosenttia kaikista käynneistä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on pienentynyt ja se oli vuonna 2020 noin 30 prosenttia.

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset ovat Etelä-Pohjanmaalla lievästi vähentyneet vuoden 2018 jälkeen.

Etelä-Pohjanmaalla oli vuonna 2020 perheitä lapsiperheiden palveluissa hieman aiempaa enemmän. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on alueella ollut viime vuosina hienoisessa kasvussa. Myös 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä ja psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on kasvanut vuoden 2018 jälkeen.

Etelä-Pohjanmaalla lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistoimet etenevät suunnitellusti kohti prosessitavoitteita: perhekeskustoiminta on yhtenäistä ja se on vakiintunut alueella, sähköinen perhekeskus on käytössä, kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja on alueella, matalan kynnyksen palvelut ovat käytössä (chat, walk in, kohtaamispaikat), psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita on käytössä opiskeluholloissa ja erityistason palvelut on tuotu perustasolle (ml. konsultaatiot ja etävastaanotto). Yhdessä sovitut prosessitavoitteet on saavutettu siltä osin, että psykososiaalisia työmenetelmiä on käytössä alueella lasten ja nuorten perustason palveluissa ja että perhekeskuksen ja sivistystoimen yhteistyöryhmätoiminta on syventynyt.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat Etelä-Pohjanmaalla olleet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton kirjattuna käyntisyyinä kasvussa viime vuosina.

Etelä-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 90 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 6,7 prosenttia, hieman vähemmän kuin kolmena edeltävän vuonna. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 18,2 prosenttia. Määrä on pienentynyt viime vuosina.

Etelä-Pohjanmaalla 85 vuotta täyttäneistä runsas 80 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 10,6 prosenttia. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 35,9 prosenttia. Määrä on pienentynyt edeltäviin vuosiin verrattuna.

Kotona asumisen turvaamisen osalta kehittämistoimet etenevät Etelä-Pohjanmaalla suunnitellusti: asiakkaan palvelutarve määritellään, palvelutarpeen mukaiset kotiin vietävät palvelut tarjotaan kaiken ikäisille, kotisairaaloiminta on yhdenmukainen alueella ja palliatiivinen hoito ja saattohoito on tarvittaessa mahdollista kotona koko alueella.

Suunnitellusti edetään myös muun muassa seuraavien prosessitavoitteiden osalta: mielenterveysstrategian mukainen toiminta on käynnissä ja puheeksi oton -menetelmiä on käytössä koko alueella, ehkäisevän päihdetyön verkoston työskentely maakunnallisen suunnitelman mukaisesti kehittyä, alueella on yhtenäinen elintapaohjauksen malli ja malli on käyttöön otettu, suun sairauksien ennaltaehkäisevä työ on lisääntynyt ja yhteistyö kuntien (koulut, päivä - ja palvelukodit) ja kolmannen sektorin kanssa on vahvistunut ja alueella on yksi yhtenäinen maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Etelä-Pohjanmaalla on asiakastytytyväisyys hivenen parantunut vuodesta 2018 kaikkien tarkastellun neljän ulottuvuuden osalta. Terveyspalveluja käyttäneistä vuonna 2020 hieman harvempi koki palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vuonna 2020 jonkin verran useampi koki palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2018.

Kehittämistoiminnan osalta Etelä-Pohjanmaalla ollaan vielä alkutaipaleella muun muassa seuraavien kehittämistoimien osalta: tiedolla johtamisen hallintamalli on luotu, sen käyttöönotto on suunnittelu ja se on portaattain otettu käyttöön, tietotarpeet tunnistetaan systemaattisesti, kerättävästä tiedosta on sovittu ja tiedon keruun ja tuotannon määrittely sote-integroiduissa palveluissa on tehty, asiakaspalaute kerätään yhtenäisesti ja systemaattisesti kaikista sote-palveluissa, alueella on hallintorajat ylittäviä esimiesverkostoja ja johtajuutta tukevaa koulutusta on järjestetty tarpeen mukaisesti.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Etelä-Pohjanmaalla on ollut vuosina 2016–2020 huomattavasti koko maan keskiarvoa vähemmän perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä. Määrä on vuoden 2017 jälkeen pienentynyt. Yli kymmenen kertaa

terveyskeskuslääkärin vastaanotolla vuoden aikana käyneiden määrä on puolittunut vuodesta 2016 vuoteen 2020. Vuoden 2020 lukiuihin on pandemia mitä ilmeisemmin vaikuttanut.

Terveyspalveluja käyttäneiden osalta arviot palvelujen yhteentoimivuudesta ovat vuonna 2020 jonkin verran paremmat kuin vuonna 2018, sosiaalipalveluja käyttäneiden osalta jonkin verran huonommat.

Kehittämistoimet etenevät Etelä-Pohjanmaalla kohti prosessitavoitetta seuraavissa toimitissa: omatyöntekijä on nimetty paljon palveluja tarvitseville asiakkaille tarpeen mukaisesti ja paljon palveluita tarvitseville on tehty asiakas -, palvelu - sekä terveys - ja hoitosuunnitelma.

### 3.3 Kanta-Häme

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään täysin uudenlainen sote-keskus -konsepti, jossa monialainen tiimi vastaa palvelun saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisesta yhden yhteydenoton ja kerralla haltuun -periaatteilla. Sekä aikuisten että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan valtavirtaistamisen periaatteella. Ikäihmisten palveluissa kehitetään muun muassa kotihoidon sisältöä, saatavuutta ja intensiteettiä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa panostetaan mm. varhaisen vaiheen yhteentoimivaan ohjaukseen ja neuvontaan. Verkostomainen perhekeskus on toiminnallinen kehys lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiseksi. Uusien teknologioiden ja digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus ovat hankkeen merkittäviä painopisteitä.

#### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

##### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

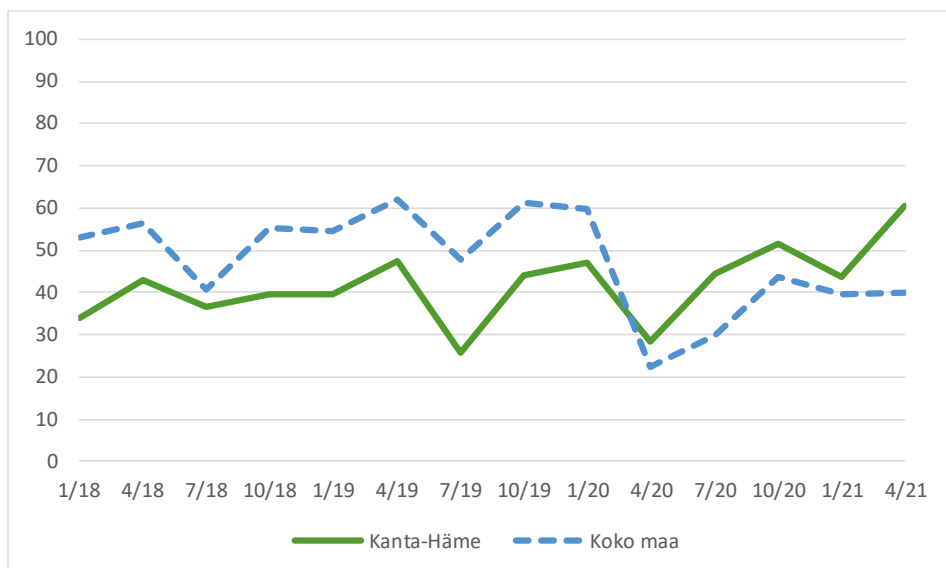
Kanta-Hämeessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita oli kevääseen 2020 asti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin eli alle 40 prosenttia. Huhtikuun 2020 notkahduksen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Kanta-Hämeessä kääntynyt jälleen nousuun ja oli keväällä 2021 ylittänyt koronaepidemiaa edeltäneen tason. Noin 60 prosenttia asiakkaista odotti yli seitsemän päivää, mikä oli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 3.3.1.)

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kääntyi Kanta-Hämeessä nousuun kevään 2020 jälkeen ja oli huhtikuussa 2021 noin 30 prosenttia, kun koko maan keskiarvo oli alle 20 prosenttia. (Kuvio 3.3.2.)

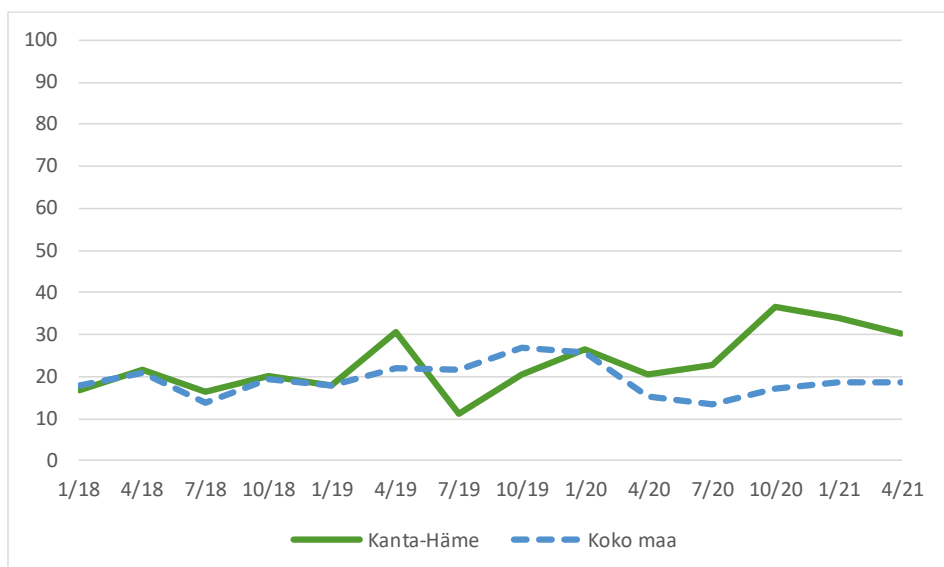
Kanta-Hämeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn T3 (kolmas vapaa aika) mediaaniaikojen keskiarvo oli syyskuussa 2020 lääkärille noin 20 vuorokautta, hoitajalle noin 6 vuorokautta ja fysioterapeutille noin 10 vuorokautta.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollossa suun terveydenhuollon puolella T3 mediaanien keskiarvo syyskuussa 2020 oli hammaslääkäreille 28 vuorokautta (vaihteluväli 3-71 vrk) ja suuhygienisteille 30 vuorokautta (vaihteluväli 8-52). Suun terveydenhuollon hammaslääkärin toteutuneiden kiireettömien käyntien odotusaika yli 21 päivää hoidon tarpeen arvioinnista oli elo- tai syyskuussa 2020 keskimäärin 3,3 prosentin kohdalla asiakkaista. Alueen suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmien prosentuaalinen osuus tehtyihin tutkimuksiin nähden oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti 99 prosenttia.





**Kuvio 3.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 3.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Kanta-Hämeessä selvästi useampi kuin koko massa keskimäärin, 45,6 prosenttia kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on jonkin verran pienempi kuin alueella vuonna 2018. Runsas 41 prosenttia kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on huomattavasti maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 3.3.1.)

**Kuvio 3.3.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Kanta-Häme	48,4	45,6
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Kanta-Häme	41,6	41,1
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Kanta-Hämeessä arvioitiin, että asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa. Hankkeen oma-lähtötilanteen arvioinnin mukaan odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin (aika asiakkaan asian vireille tulosta varsinaiseen arviointikäyntiin) oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti arviolta yhdeksän arkipäivää lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuusi arkipäivää työikäisten palveluissa ja viisi arkipäivää ikääntyneiden palveluissa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Kanta-Hämeessä vajaa 81 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 3.3.2.)

**Taulukko 3.3.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Kanta-Häme	80,9
	Koko maa	79,5

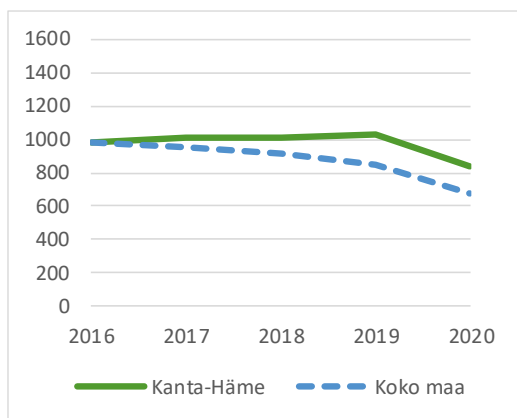
*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan terveydenhuollossa mitattavat T3-arvot (kolmas vapaa aika) ovat kasvaneet eli odotusajat ovat pidentyneet kiireettömään hoitoon. Kansallinen tavoite on saada kiireetön hoito alkamaan 7 vuorokaudessa. Lähtötilanteessa kaikkien mitattavien terveydenhuollon ammattilaisten T3 keskiarvo oli 19 päivää ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan se on 26 päivää. Terveydenhuollossa on jouduttu uudelleen järjestelemään työtehtäviä koronan vuoksi esimerkiksi jäljittämiseen ja rokotusten järjestämiseen. Suun terveydenhuollossa hoitosuunnitelmat toteutuvat jo loistavalla tasolla. Siltä osin hankkeen ensimmäinen tulostavoite on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan täytetty.

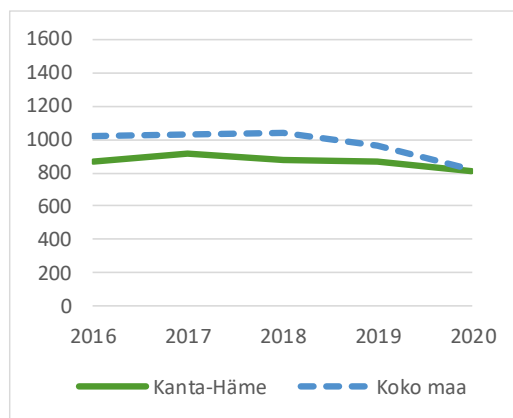
Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sosiaalipalveluissa odotusajat ovat eri palveluihin kasvaneet noin yhdellä päivällä (työikäiset ja perhepalvelut). Perhetyöhön pääsee viisi päivää aiemmin kuin ennen, keskimäärin 15 päivässä. Ikäihmisten palveluissa palveluun pääsyn ajat ovat hieman lyhentyneet. Forssan seudulla ja Janakkalassa on edetty tavoitteen suuntaisesti kevyiden palveluiden asiakkuuksien osalta.

**Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön***Perusterveydenhuolto*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Kanta-Hämeessä pysynyt viime vuosina noin tuhannessa käynnissä, mutta putosi selvästi vuonna 2020 ja jäi noin 800 käyntiin. Käyntien määrä on kuitenkin edelleen suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 3.3.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut tuhatta asukasta kohden vajaa 900, mikä oli vuoteen 2019 asti jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 Kanta-Hämeen ja koko maan käynnit olivat lähes samalla tasolla hieman yli 800:ssä. (Kuvio 3.3.4.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä on Kanta-Hämeessä ollut noin neljännes. Vuonna 2020 osuus nousi selvästi ja kohosi lähes kolmasosaan. Koko maahan verrattuna Kanta-Hämeessä on jonkin verran enemmän etäasiointikäyntejä. (Taulukko 3.3.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on ollut tasaisesti noin 30 prosenttia. Koko maan keskiarvo on laskenut ja saavutti Kanta-Hämeen tason vuonna 2020. (Kuvio 3.3.5.)



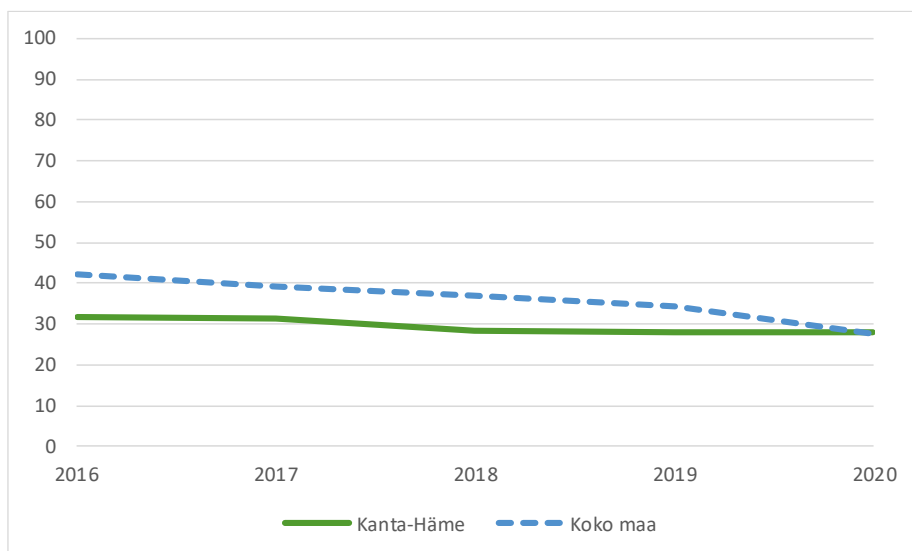
**Kuvio 3.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 3.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

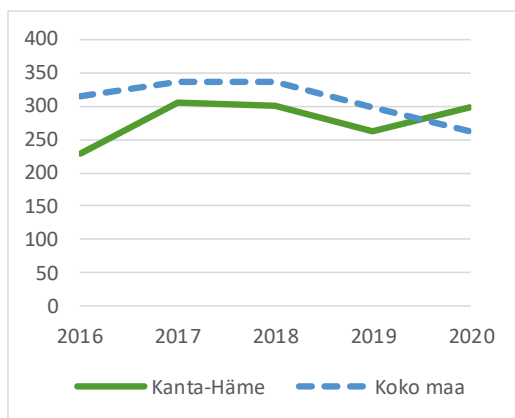
**Taulukko 3.3.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kanta-Häme	Miehet	22,9	23,4	23,4	23,3	29,3
	Naiset	25,3	26,1	26,8	26,7	33,0
	Yhteensä	24,3	24,9	25,4	25,2	31,4
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

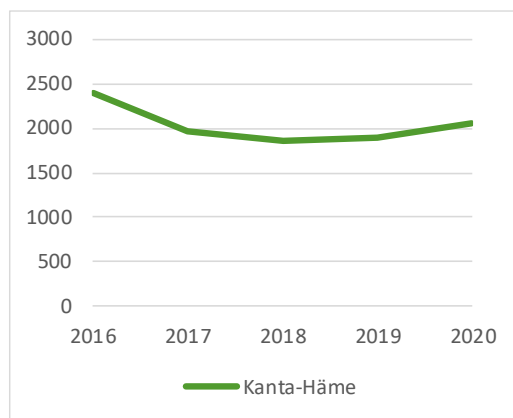


**Kuvio 3.3.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Kanta-Hämeessä on ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä nousee hivenen koko maan keskiarvoa korkeammaksi. (Kuvio 3.3.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Kanta-Hämeessä pienen notkahduksen jälkeen aavistuksen kasvanut. Vuonna 2020 asiakkaita oli 2050. (Kuvio 3.3.7).



**Kuvio 3.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 3.3.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

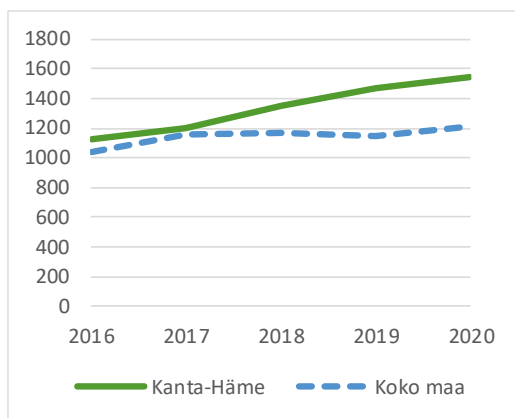
Kanta-Hämeessä on viime vuosina ollut noin kaksi prosenttia perheistä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, vuonna 2017 kuitenkin 4,1 prosenttia. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on vuosina 2019 ja 2020 ollut aavistuksen maan keskiarvoa enemmän. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on kasvanut viime vuosina ollen vuonna 2020 3,1 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrä pienenee vuonna 2020 1,9 prosenttiin lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Kanta-Hämeessä hienoisesti kasvanut viime vuosina. (Taulukko 3.3.4.)

**Taulukko 3.3.4. Lapsiperheiden palvelut**

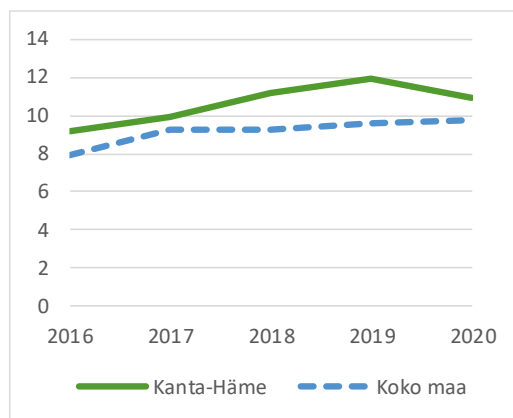
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Kanta-Häme	2	4,1	2,2	2,2	2,0
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Kanta-Häme	0,3	0,2	0,3	0,7	0,6
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Kanta-Häme	1,9	1,9	2,5	2,7	3,1
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Kanta-Häme	2,5	2,7	2,9	2,5	1,9
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	1,6	1,8	1,8	1,8	1,9
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

Kanta-Hämeessä 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntimäärä on viime vuosina ollut kasvussa ja se on koko maan keskiarvoa korkeampi. (Kuvio 3.3.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on ollut hienoisessa kasvussa ja se on aavistuksen koko maan keskiarvoa korkeampi, mutta kasvu tahtuu vuonna 2020 (Kuvio 3.3.9).



**Kuvio 3.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13-17-vuotiasta**



**Kuvio 3.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13-17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Kanta-Hämeen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmistä Kanta-Hämeessä oli syyskuussa 2020 tehdyn kyselyn mukaan käytössä muun muassa seuraavat: ART (noin 10 koulutettua ammattilaista Hämeenlinnassa), Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) (neljä koulutettua ammattilaista Hattulassa) ja Friends-ryhmät (10 koulutettua ammattilaista Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä).

#### *Mielenterveyteen ja päihhteiden käyttöön liittyvät asiointit*

Kanta-Hämeessä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on viime vuosina ollut hivenen koko maan keskiarvoa korkeampi. Päihhteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä on ollut koko maan keskiarvon kanssa samaa luokkaa. (Taulukko 3.3.5.)

**Taulukko 3.3.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihhteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä	Kanta-Häme	4,8	5,5	5,2	5,4	5,8
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuiista käyntisyistä	Kanta-Häme	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Kanta-Hämeessä on päihdehuollon avopalveluissa ollut vuosina 2019 ja 2020 jonkin verran enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä kasvaa hieman edeltävästä vuodesta. Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Kanta-Hämeessä viime vuosina ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 3–3,4 potilasta tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 3.3.6.)

**Taulukko 3.3.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Kanta-Häme	7,2	6,9	5,5	10,3	11,4
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Kanta-Häme	3,4	3	3,1	3,2	3,1
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Kanta-Hämeessä 75 vuotta täyttäneistä runsas 91 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,1 prosenttia, hieman vähemmän kuin kahtena edeltävänä vuotena. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 13,5 prosenttia. Määrä on kasvanut jonkin verran edeltävistä vuosista. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,5 prosenttia, hieman enemmän kuin edeltävinä vuosina. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,9 prosenttia. (Taulukko 3.3.7.)

**Taulukko 3.3.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	90,2	90,8	90,6	91,2	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	4,4	4,1	4,3	4,3	4,1
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	10	9,2	9,1	12,3	13,5
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	0,3	0,2	0,3	0,5	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	7,1	7,8	8,2	7,9	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Kanta-Hämeessä 85 vuotta täyttäneistä runsas 81 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 6 prosenttia, hieman vähemmän kuin kahtena edeltävänä vuotena. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 27,8 prosenttia. Määrä on selvästi suurempi kuin edeltävinä vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 3,1 prosenttia, hieman enemmän kuin edeltävinä vuosina. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 17 prosenttia. (Taulukko 3.3.8.)

**Taulukko 3.3.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	79,3	80,6	80,1	81,2	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	6,6	5,7	6,7	6,1	6
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	4,7

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	20	18,3	18,4	24,9	27,8
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	0,7	0,5	0,8	1,3	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kanta-Häme	15,1	16,2	17,3	17	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan ikääntyneiden palveluissa säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden kotihoidon käyntejä saa  $\geq 60$  kk keskimäärin 17 prosenttia asiakkaista (vaihteluväli 3–54 %). Kevyen palvelun asiakkaita on säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista keskimäärin 20 prosenttia (vaihteluväli 1,4–53,8 %). Ikääntyneiden palveluissa 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä oli keskimäärin 15 prosenttia asiakkaista (vaihteluväli 2,5–74 % asiakkaista) niiden organisaatioiden osalta, joiden taholta tieto oli ollut mahdollista raportoida kyselyyn. Ikääntyneiden palveluiden tilannekuvatietojen täysin yhteismitalliseen ja vertailukelpoiseen tilastointiin tarvitaan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kehittämistyötä hankeaikana.

Kanta-Hämeen alueella ei ollut syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävän elintapaohjauksen toimintamallia. Alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Kanta-Hämeen alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (43 % kunnista), nuorten (ei tietoa), työikäisten (14 % kunnista) ja ikääntyneiden (29 % kunnista) palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Kanta-Hämeen alueella oli syyskuussa 2020 kaksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli seitsemän kaikille asukkailla tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kanta-Hämeen alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Kanta-Hämeessä käytössä ja se toteutuu hyvin.

#### *Oma-arviointi*

Kanta-Hämeessä yhtenä keinona ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn parantamiseen on hyvinvointiriskien tunnistaminen mm. terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) avulla. Lähtötilanteen arvioinnissa on kerätty tietoa terveyshyötymittarien vakioidusta käytöstä perusterveydenhuollossa. Tilanne Kanta-Hämeen alueella terveyshyötymittarien käytössä eroaa organisaatioiden kesken. Osassa perusterveydenhuollon organisaatioista on terveyshyötymittarien vakioitua käyttöä tietyn asiakasryhmän kohdalla.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan terveyshyötymittareiden käyttöä ei pystytä tällä hetkellä poimaan suoraan asiakkaan tiedoista kaikissa järjestämisvastuullisissa organisaatioissa. Ikäihmisten kuntoutuksessa on sovittu maakunnalliseksi malliksi Janakkalan käyttämä palveluketjumalli. Siinä korostuvat

ennaltaehkäisevä yhteistyö liikuntatoimen kanssa ja kolmannen sektorin toimintojen hyödyntäminen. Muistisairaiden osalta ennaltaehkäisevää toimintamallia ei ole käytössä missään Kanta-Hämeen kunnassa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan yli puolet alueen kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ei käytä kenenkään asiakkaansa kanssa BDI- tai Audit-kyselyä. Vajaa puolet käytti satunnaisesti näitä työvälineitä huolen herätessä tai siirtäessään asiakasta erityispalveluun. Yhtenäistä ja systemaattista työtapaa ei vielä ole päihde- ja mielenterveysasioiden osalta. Kyselyyn vastanneista työntekijöistä 76 prosenttia tiesi keneen olla yhteydessä, kun huoli asiakkaan päihteiden käytöstä herää. Vastaajista 60 prosenttia koki yhteistyön toimivaksi.

Lasten, nuorten ja perheiden osa-alueessa on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kouluttauduttu laajasti tutkitusti vaikuttaviin menetelmiin. Uutena menetelmänä hankealueella on nuorten masennus- ja ahdistusoireilun hoitoon tarkoitettu IPC-menetelmä. Siihen on kouluttautunut tähän mennessä 22 osajaa ympäri Kanta-Hämettä ja ensimmäiset asiakkaatkin ovat jo aloittaneet prosessinsa. Monialaisuuden ja ennakoinnin tueksi kehitettävä digitaalinen työkalu NAVI on edennyt vanhemmuuden tuen osalta pilotointivaiheeseen ja on käynnistymässä monialaisen työskentelyn osalta. NAVIlla on tarkoitus tukea monialaista työskentelyä, sekä tunnistaa ennaltaehkäisevästi ne perheet, joissa riskien määrä ylittää suojaavien tekijöiden määrän tai vanhempi itse kaipaa apua.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan yhteisösosiaalityö on hiukan lisääntynyt Kanta-Hämeessä lähtöarvioinnin jälkeen.

## Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Kanta-Hämeessä vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut vuodesta 2018, muiden ulottuvuuksien osalta tyytyväisyys on hivenen heikentynyt. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 3.3.9.)

### Taulukko 3.3.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Kanta-Häme	4,7	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Kanta-Häme	4,8	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Kanta-Häme	4,8	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Kanta-Häme	4,8	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Kanta-Hämeessä vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä neljä prosenttia vähemmän kuin vuonna 2018 koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluita käyttäneistä selvästi useampi kuin vuonna 2018 koki palvelun sujuvaksi. (Taulukko 3.3.10.)



**Taulukko 3.3.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttä-neistä	Kanta-Häme	Miehet	64	62,2
		Naiset	56,3	50,4
		Yhteensä	59,5	55,5
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttä-neistä	Kanta-Häme	Miehet	62,9	65,7
		Naiset	44,4	45
		Yhteensä	53	57,2
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

Kanta-Hämeen hankekokonaisuudessa yhtenä asiakasosallisuuden kehittämisen osa-alueena on asiakas-kokemuksen parantaminen ja maakunnan alueella yhteinen seurantamittaristo asian edistämiseksi. Lähtöti-lanteen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon organisaatioissa asiakaskokemusta mitataan erilaisin keinoin. Kanta-Hämeen alueen perustason sosiaalipalveluiden puolella asiakaskokemuksen seurantaan laa-jimmin käytössä olevana menetelmänä on asiakaspalautekysely kerran vuodessa. Lisäksi eri kunnissa ja nii-den eri palvelualueilla on käytössä erilaisia keinoja asiakaskokemuksen mittaamisessa.

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Kanta-Hämeen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (14 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (100 % kun-nista). AVAIN-mittari ei ollut käytössä Kanta-Hämeen alueella. Muista mittareista käytössä oli asiakkaan kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen arviointiin tarkoitettu Kompassi-menetelmä.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja oli syyskuussa 2020 käytössä 43 prosentilla Kanta-Hämeen kun-nista. Toimintamalleiksi oli nimetty esimerkiksi sosiaalinen raportointi (Hämeenlinna ja Riihimäki), hyvin-vointikertomus, Hyvinvointiymppyrä, Asiakasraati ja Sosiaaliasiamiehen selvitys (Hausjärvi) tai systeeminen lastensuojelu perhesosiaalityössä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä).

#### *Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vaikuttavuuden parantamiseksi Kanta-Hämeen hankkeessa kehitetään monialaista työprosessia, jossa asiakas saa avun yhdellä yhteydenotolla. Työn tueksi hankitaan valmennusta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin toimiessa hankintayksikkönä. Hankintaprosessin edetessä organisaatiot ovat pohtineet, mitä monialaista työprosessia he lähtevät kehittämään valmennuksessa. Valmennuksissa vah-vistuu monialaisten työprosessin lisäksi asiakaskokemus ja johtaminen. Valmennus perustuu value based social and health care -ajatteluun. Asiakkaiden tulokset kirjautuvat nyt terveydenhuollossa 82 prosenttisesti, aiemmin niitä ei voitu mitata. Henkilöstökokemuksen mittaamiseen perusterveydenhuollossa on valittu yh-teiset kriteerit. Sosiaalihuollossa sekä asiakas- että henkilöstökokemuksen mittaaminen ovat satunnaista eikä yhteistä mittaristoa ole.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan ikäntyneiden kotihoidon henkilökunnalle on suunniteltu koulu-tuskokonaisuus, joka parantaa työn laatua. Perhekeskuksissa on lähdetty kehittämään työmallia, jotka pa-rantavat asiakkaiden osallisuutta. Systeemiseen ajatteluun perustuvassa toimintamallissa asiakkaiden ääni nousee hyvin esiin.

Hämeenlinnassa on käynnistynyt suun terveydenhuollossa Salma-pilotti, jossa asiakas saa kaiken tarvit-sevansa palvelun yhdellä käynnillä uuden toiminnanohjaustyökalun avulla.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden oli Kanta-Hämeessä vuosina 2016–2019 pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 päivystyskäyntien osuus nousi kuitenkin jonkin verran koko maan keskiarvoa suuremmaksi. (Taulukko 3.3.11.)

Kanta-Hämeen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 58 126 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 50 921 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli Kanta-Hämeessä tarkastelujakson alussa hieman pienempi kuin koko maassa, mutta vuosina 2019 ja 2020 osuus on ollut lähes sama kuin koko maassa keskimäärin. Koko maassa näiden käyntien osuus on puolittunut, mutta Kanta-Hämeessä lasku on ollut hieman vähäisempää. (Taulukko 3.3.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Kanta-Hämeen alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 11 131 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 10 812 kuljetusta.

**Taulukko 3.3.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kanta-Häme	Miehet	228	254	282	335	410
	Naiset	273	301	332	407	531
	Yhteensä	251	278	307	371	471
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 3.3.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kanta-Häme	Miehet	0,7	0,8	0,6	0,6	0,5
	Naiset	0,9	1,0	1,0	0,9	0,8
	Yhteensä	0,8	0,9	0,8	0,7	0,6
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

### *Palvelujen yhteentoimivuu*

Kanta-Hämeessä vuonna 2020 terveystalveta kättäneistä noin 27 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 43 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat lähellä koko maan keskiarvoa. Sosiaalipalveluja kättäneistä koki vajaa 44 prosenttia pompottelun palvelupisteestä toiseen ja 41,5 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Jälkimmäinen määrä on neljä prosenttia koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 3.3.3.)

**Taulukko 3.3.13. Palvelujen yhteentoimivuu**

		2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja kättäneistä	Kanta-Häme Miehet	21,8	24,8
	Naiset	24,7	28,8
	Yhteensä	23,5	27,1

	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	37,7	36,5
		Naiset	48,1	47,7
		Yhteensä	43,8	42,9
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	33,7	24,2
		Naiset	33,1	47,8
		Yhteensä	32,2	33,9
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kanta-Häme	Miehet	36	32,4
		Naiset	53,4	53,2
		Yhteensä	45,5	41,5
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Kanta-Hämeen alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (86 % kunnista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (93 % kunnista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (50 % kunnista) osalta.

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Kanta-Hämeen alueella 86 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

#### *Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantamisessa keskiöjohto on avainasemassa. Hyvinvointialueella toimii operatiivinen keskiöjohton työryhmä, joka suuntaa monialaisuuden ja työprosessien yhteentoimivuuden kehittämistä. Kokonaisuutta tuetaan valmennusprosessilla. Hanke-aikana tehdyissä selvityksissä on korostunut monialaisen yhteistyön henkilösidoonaisuus ja rakenteiden heikkous. Työn vaihtaminen ja työtehtävien muuttuminen voivat kaataa koko henkilösidoonaisen moniammatillisen työn. Tämä tuli esiin myös monialaisen työn pohjaa rakentavan seutukierroksen aikana. Tästä syystä on kehitettävä uusia malleja ja selkeät henkilöistä riippumattomat toiminnan rakenteet.

Ensimmäisenä monialaista työtapa lähti pilotoimaan suun terveydenhuolto Janakkalassa (työttömien terveystarkastukset). Forssan seudulla, Riihimäen seudulla ja Hattulassakin on pilottikohteet valittuna. Työikäisen sosiaalihuollossa on noussut esiin tarve tehdä tiiviimpää yhteistyötä työllisyyspalveluiden ja Kelan kanssa. Haasteeksi nousi myös aikuisten ja perheiden palveluiden yhteistyö. Perheen kokonaisuuden huomiointi on vielä puutteellista. Tähän vastaa osaltaan systeeminen työote.

Ikääntyneiden palveluissa monialaista työtä on vahvistettu asiakas- ja palveluohjauksen yhteistyöskentelyn käynnistämällä. Pulmaksi kehittämisessä on noussut ammattilaisten saatavuus ikääntyneiden palveluihin.

Lasten, nuorten ja perheiden osa-alueessa selvitettiin nuorten päihdepalveluiden monialainen palveluketju koko Kanta-Hämeen osalta neljässä eri asiakkuussegmentissä. Monialainen työ onnistuu parhaiten päihdekäytön ollessa vielä satunnaista. Hoidon ja kuntoutuksen palveluita nuorille päihdeikäisille on puutteellisesti. Hankkeessa jatketaan palveluiden uudelleen muotoilua lapsiperheiden työryhmien ja Monni-hankkeen kanssa. Koko sosiaali- ja terveyskeskuspalveluiden osalta mielenterveys- ja päihdetyön laatu ja monialaisuus koettiin puutteelliseksi. Tämän korjaamiseksi on perustettu hyvinvointialueen kattava työryhmä. Perhekeskuksissa tapahtuva monialainen työ on jo hyvässä vauhdissa eri puolilla Kanta-Hämettä.

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Kanta-Hämeessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita oli kevääseen 2020 asti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin eli alle 40 prosenttia. Kuitenkin, keväällä 2021 noin 60 prosenttia asiakkaista odotti yli seitsemän päivää, mikä oli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kääntyi Kanta-Hämeessä nousuun kevään 2020 jälkeen ja oli huhtikuussa 2021 noin 30 prosenttia, kun koko maan keskiarvo oli alle 20 prosenttia.

Lähtötilanteessa syksyllä 2020 kaikkien mitattavien terveydenhuollon ammattilaisten T3 keskiarvo oli 19 päivää ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan se on 26 päivää eli odotusajat ovat pidentyneet kiireettömään hoitoon. Sen sijaan suun terveydenhuollossa hoitosuunnitelmat toteutuvat jo loistavalla tasolla ja siltä osin hankkeen ensimmäinen tulostavoite on oma-arvioinnin mukaan täytetty. Sosiaalipalveluissa odotusajat ovat eri palveluihin kasvaneet noin yhdellä päivällä (työikäiset ja perhepalvelut) paitsi perhetyön ja ikääntyneiden palveluiden osalta, joissa ajat ovat hieman lyhentyneet.

Hoidon jatkuvuus on käytetyillä mittareilla ollut Kanta-Hämeessä koko maan keskiarvoa parempaa, mutta heikentynyt hieman vuodesta 2018.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Kanta-Hämeessä ollut viime vuosina suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Muita kuin lääkärikäyntejä on ollut vuoteen 2019 asti jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 Kanta-Hämeen ja koko maan käynnit olivat lähes samalla tasolla hieman yli 800:ssä. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä kasvoi vuonna 2020 lähes kolmasosaan. Koko maahan verrattuna Kanta-Hämeessä on jonkin verran enemmän etäasiointikäyntejä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on ollut tasaisesti noin 30 prosenttia.

Kanta-Hämeessä on ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä nousee hivenen koko maan keskiarvoa korkeammaksi. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on kasvanut viime vuosina ollen vuonna 2020 3,1 prosenttia lapsiperheistä. Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Kanta-Hämeessä hienoisesti kasvanut viime vuosina.

Kanta-Hämeessä 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntimäärä on viime vuosina ollut kasvussa ja se on koko maan keskiarvoa korkeampi. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on ollut hienoisessa kasvussa ja se on aavistuksen koko maan keskiarvoa korkeampi, mutta kasvu taittuu vuonna 2020.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Kanta-Hämeessä viime vuosina ollut hivenen koko maan keskiarvoa korkeampi.

Kanta-Hämeessä on päihdehuollon avopalveluissa ollut vuosina 2019 ja 2020 jonkin verran enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä kasvaa hieman edeltävästä vuodesta.

Kanta-Hämeessä 75 vuotta täyttäneistä runsas 91 prosenttia asui kotona vuonna 2019, jolloin määrä kasvoi jonkin verran edeltäviin vuosiin nähden. 85 vuotta täyttäneistä runsas 81 prosenttia asui kotona vuonna 2019.

Kanta-Hämeessä yhtenä keinona ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn parantamiseen on hyvinvointiriskien tunnistaminen mm. terveyshyötymittarien avulla. Yli puolet alueen kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista ei käytä kenenkään asiakkaansa kanssa BDI- tai Audit-kyselyä. Yhtenäistä ja systemaattista työtapaa ei vielä ole päihde- ja mielenterveysasioiden osalta. Kyselyyn vastanneista työntekijöistä 76 prosenttia tiesi keneen olla yhteydessä, kun huoli asiakkaan päihteiden käytöstä herää. Vastaajista 60 prosenttia koki yhteistyön toimivaksi.

Ikäihmisten kuntoutuksessa on sovittu yhteisestä palveluketjumallista, mutta muistisairaiden osalta ennaltaehkäisevää toimintamallia ei ole käytössä missään Kanta-Hämeen kunnassa. Yhteisösosiaalityö on hiiukan lisääntynyt Kanta-Hämeessä lähtötilannearvioinnin jälkeen.

IPC-menetelmään on koulutautunut tähän mennessä 22 osajaa ympäri Kanta-Hämettä ja ensimmäiset asiakkaatkin ovat jo aloittaneet prosessinsa. Monialaisuuden ja ennakkoinnin tueksi kehitettävä digitaalinen työkalu NAVI on edennyt vanhemmuuden tuen osalta pilotointivaiheeseen ja on käynnistymässä monialaisen työskentelyn osalta.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Kanta-Hämeessä tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun terveysaseman vastaanottopalveluissa on aavistuksen parantunut vuodesta 2018. Terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden jonkin verran heikommaksi vuonna 2020 kuin vuonna 2018, sosiaalipalveluja käyttäneet paremmaksi.

Kanta-Hämeen hankkeessa kehitetään vaikuttavuuden parantamiseksi monialaista työprosessia, jossa asiakas saa avun yhdellä yhteydenotolla. Monialaisen työprosessin kehittämistyön tueksi hankitaan valmennusta, jolla vahvistetaan myös asiakaskokemusta ja johtamista. Asiakkaiden tulokset kirjautuvat nyt terveydenhuollossa 82 prosenttisesti, kun aiemmin niitä ei voitu mitata, ja perusterveydenhuollossa henkilöstökokemuksen mittaamiseen on valittu yhteiset kriteerit.

Hämeenlinnassa on käynnistynyt suun terveydenhuollossa Salma-pilotti, jossa asiakas saa kaiken tarvitsevänsä palvelun yhdellä käynnillä uuden toiminnanohjaustyökalun avulla.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden oli Kanta-Hämeessä vuosina 2016–2019 pienempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 päivystyskäyntien osuus nousi kuitenkin jonkin verran koko maan keskiarvoa suuremmaksi.

Palvelujen yhteentoimivuuden osalta sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneet kokivat vuonna 2020 jonkin verran enemmän pompottelua palvelupisteestä toiseen kuin vuonna 2018.

Kanta-Hämeessä hankeaikana tehdyissä selvityksissä on korostunut monialaisen yhteistyön henkilösidonaisuus ja rakenteiden heikkous. Tästä syystä on kehitettävä uusia malleja ja selkeät henkilöistä riippumattomat toiminnanrakenteet.

Monialaista työtapaa on pilotoitu Janakkalan suun terveydenhuollossa ja kolmessa muussa kunnassa on valittu pilotti-kohteet. Työikäisen sosiaalihuollossa on noussut esiin tarve tehdä tiiviimpää yhteistyötä työllisyyspalveluiden ja Kelan kanssa. Haasteeksi nousi myös aikuisten ja perheiden palveluiden yhteistyö. Perheen kokonaisuuden huomioiminen on vielä puutteellista, mutta tähän vastaa osaltaan systeeminen työote. Ikääntyneiden palveluissa monialaista työtä on vahvistettu asiakas- ja palveluohjauksen yhteistyöskentelyn käynnistämällä. Pulmaksi kehittämisessä on noussut ammattilaisten saatavuus.

Lasten, nuorten ja perheiden osa-alueessa selvitettiin nuorten päihdepalveluiden monialainen palveluketju koko Kanta-Hämeen osalta neljässä eri asiakkuussegmentissä. Monialainen työ onnistuu parhaiten päihdekäytön ollessa vielä satunnaista. Lisäksi koko sosiaali- ja terveyskeskuspalveluiden osalta mielenterveys- ja päihdetyön laatu ja monialaisuus koettiin puutteelliseksi. Tämän korjaamiseksi on perustettu hyvinvointialueen kattava työryhmä. Perhekeskuksissa tapahtuva monialainen työ on jo hyvässä vauhdissa eri puolilla Kanta-Hämettä.

Kehittämistyö on Kanta-Hämeessä siirtymässä suunnitteluvaiheesta pilotoiteihin kevään 2021 aikana. Hankkeen tavoitteiden mukainen kehittäminen ei vielä näy kaikissa Kanta-Hämeen järjestämisvastuullisissa organisaatioissa. Osassa organisaatioissa kehittäminen on jo lähtenyt vauhdilla eteenpäin ja pilottejakin on käynnissä. Kehittämistyö ottanee kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan harppauksen eteenpäin, kun hyvinvointialuetta koskeva lainsäädäntö astuu voimaan. Hankkeessa pyritään jatkossa sitouttamaan paremmin järjestämisvastuullisten organisaatioiden johtoa kehittämis-työhön. Hankkeen arvioinnissa käytettyä mittaristodataa ei ole saatavilla kaikista organisaatiosta. Lisäksi organisaatioissa on uudistettu arviointitiedon keräämisen tapaa, joten lähtötilanteeseen tehtävä vertailu on suuntaa antavaa.

## 4 Oulun yliopistollisen sairaalan alue

### 4.1 Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeella tavoitellaan palvelujen saatavuuden parantamista, kotoa kotiin -palveluketjun nykyistä sujuvampaa toimivuutta, erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen jalkautumista sote-keskuksiin, työnjaon, yhteistyön ja osaamisen uudistumista, toimintatapojen ja -prosessien uudistamista digitalisaation tuella, maakunnan aseman vahvistumista kehittämisen veturina, ihmislähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuuden lisääntymistä sekä sote-kustannusten kehityksen hallintaa. Hanke toteutetaan neljänä kehittämissuunnitelmana: 1) lapset, nuoret ja perheet; 2) mielenterveys- ja päihdepalvelut; 3) ikäihmiset sekä 4) hoitotakuu.

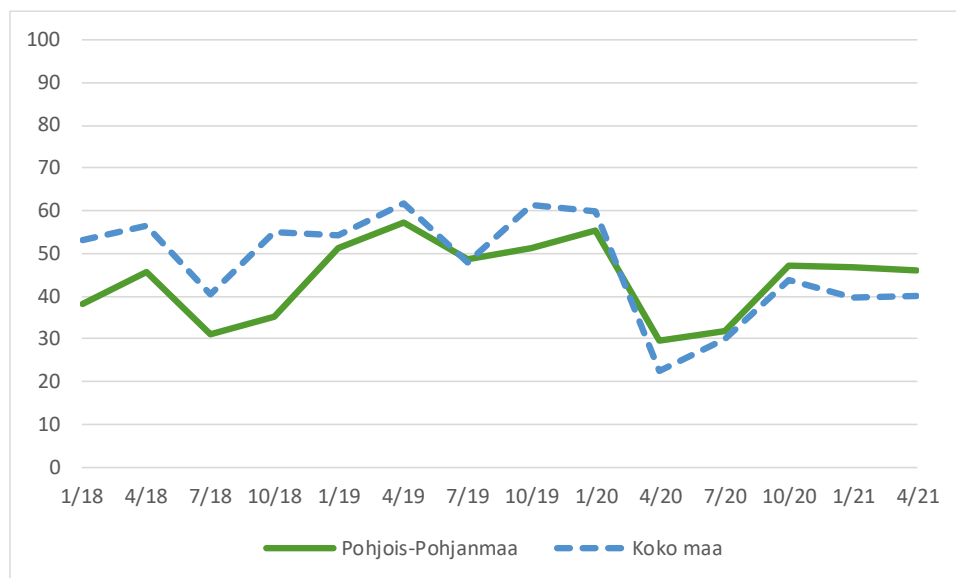
Lähtötilanteen oma-arviointia varten hankkeessa tehdyssä taustakyselyissä uuden hyvinvointialueen muospaineiksi ja kehityssuunniksi mainittiin yleisimmin väestön ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu, osaavan henkilöstön saatavuuden ja työhyvinvoinnin turvaaminen, digitalisaation ja teknologian merkityksen kasvu sekä resurssien ja palvelutarpeiden yhteensovittaminen ja kustannuskehityksen hillitseminen.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

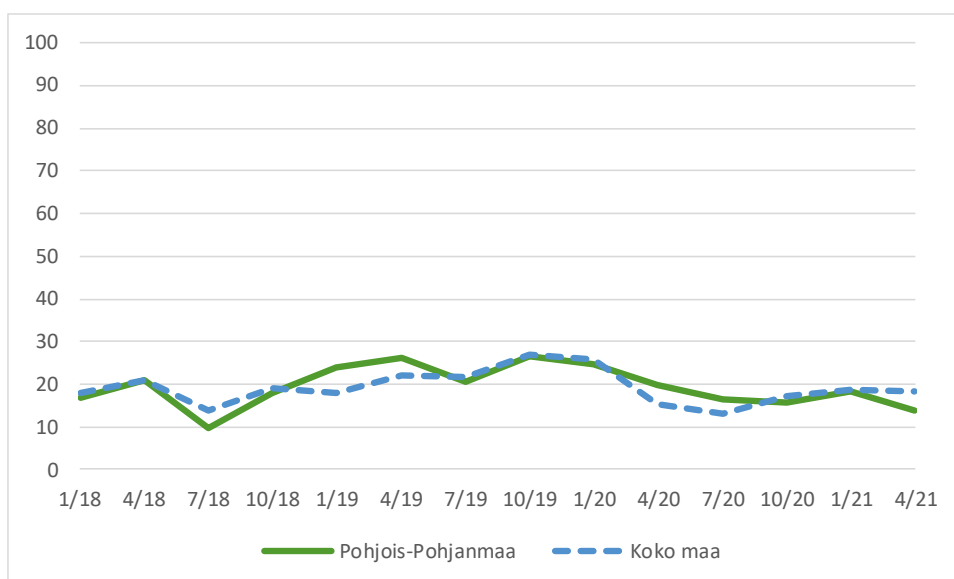
#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus toteutuneista käynneistä on Pohjois-Pohjanmaalla pysytellyt lähellä koko maan keskiarvoa. Ennen kevättä 2020 noin 50 prosenttia odotti käyntiä yli seitsemän päivää. Kevään 2020 notkahduksen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on jälleen noussut lähelle 50 prosenttia. (Kuvio 4.1.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on vaihdellut melko vähän ja osuus on lääkärikäyntien tavoin ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Huhtikuussa 2021 noin 15 prosenttia odotti käyntiä yli seitsemän päivää. (Kuvio 4.1.2)



**Kuvio 4.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 4.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Pohjois-Pohjanmaalla 31,5 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on viitisen prosenttia koko maan keskiarvoa pienempi. Vajaa 28 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on pari prosenttia maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 4.1.1.)

**Taulukko 4.1.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) (2018-)	Pohjois-Pohjanmaa	32,6	31,5
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) (2018-)	Pohjois-Pohjanmaa	27,9	27,6
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Pohjois-Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa kunnissa ja seitsemän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa kunnissa ja viiden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Pohjois-Pohjanmaalla vajaa 78 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.1.2.)

**Taulukko 4.1.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Pohjois-Pohjanmaa	77,8
	Koko maa	79,5

#### *Oma-arviointi*

Hoitotakuun kehittämisohjelmassa ammattilaisten työmallin muuttamiseksi asteittain tiimimalliin ja moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi on keväällä tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja, esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja. Yhteisrekrytointien käytäntöjen luomisessa ei vielä ole tapahtunut etenemistä.

Lähtötilanteessa kuntien välillä on merkittäviä eroja erikoistason mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytössä. Heikoimpien kuntien sote-palveluiden toimintaa on keväällä 2021 alettu tehostamaan erojen kaventamiseksi. Myös sähköisiä palveluita ja puhelinpalvelun tehostamista suunnitellaan ja tiedonkeruun mallia kehitetään parhaillaan. Lisäksi geneerinen malli henkilöstön rakenteesta ja optimaalisesta tasapainosta on kehitteillä. Hankkeen viestintä on toistaiseksi ollut varsin vähäistä. Hankkeessa pyritään lisäämään esillä olevista kirjallisilla ja audiovisuaalisilla menetelmillä.

Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelman osalta hankkeen prosessitavoitteena on, että hankealueella on yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli 12/2021. Tämä muodostuu kolmesta osatavoitteesta: a) keskitetty matalan kynnyksen asiakas- ja palveluohjaus b) hyvinvointi- ja palveluverkostot asukkaan ja ammattilaisen tukena ja c) RAI-mittariston käyttö palvelutarpeen arvioinnissa. Lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyn alkukartoituksen mukaan lähes kaikilla hyvinvointialueen kunnilla oli käytössä keskitetty asiakas- ja palveluohjaus. Keskitetyn ohjauksen määrittely ei ole kuitenkaan yhteneväinen. Ohjausta ja neuvontaa on saatavilla, mutta ei välttämättä ole tarjolla kunnittain. Yhteydenottojen määrät ovat osittain saatavilla, mutta kirjaamiskäytännöt vaihtelevat. Hyvinvointi- ja palveluverkostoja tarkastellaan ikäihmisen hyvinvoinnin osa-alueiden hyvinvointia tukevien tekijöiden kautta alueen hyvinvointisopimuksen (2019–2025) mukaisesti. Verkoston tarkastelussa ja kehittämisessä hyödynnetään palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen jatkuvan kehittämisen mallia (PKPK). RAI:ta käytetään lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palvelutarpeen arvioinnissa noin puolessa alueen kunnista, mutta tiedon hyödyntämisessä on eroavaisuuksia. Kehittämiseen valmentavissa yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen työpajoissa nämä tavoitteet (a, b, c) ovat kevään aikana olleet keskiössä. Avoimia työpajatyöskentelyjä on ollut kolme huhtikuuhun 2021 mennessä.

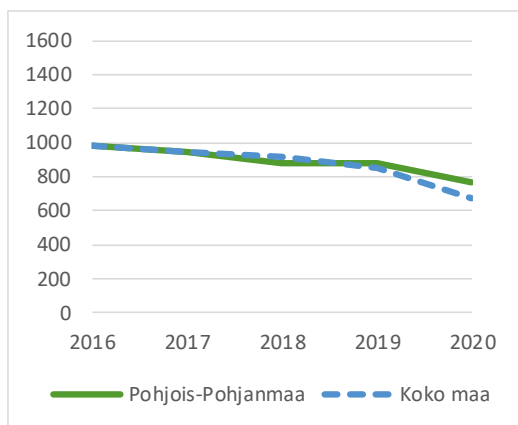
Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelmassa on prosessitavoitteena, että hyvinvointialueella olisi yhtenäiset palvelujen myöntämisen perusteet yhdessä palvelustrategian kanssa 12/2021. Hankealueella on erilaisia palvelun myöntämisen perusteita (kaikilla ei RAI-kriteeripohjaisia käytössä). Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan organisaatioissa on tehty asiakassegmentointia ja analysoitu oman organisaationsa kehittämis-kohteet suhteessa tulevan hyvinvointialueen yhtenäisiin kriteereihin.

## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

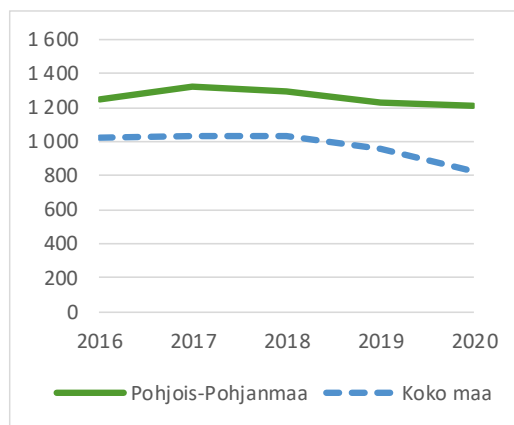
### *Perusterveydenhuolto*

Pohjois-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden vähentynyt viime vuosina vajaasta tuhannesta käynnistä noin 800 käyntiin tuhatta asukasta kohden, mikä on hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.1.3). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on alueella ollut selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja oli noin 1200 vuonna 2020. Koko maan käyntimäärät putosivat Pohjois-Pohjanmaasta poiketen selvästi vuonna 2020 ja jäivät hieman yli 800:aan. (Kuvio 4.1.4) Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Pohjois-Pohjanmaalla alempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 osuus nousi noin neljännekseen kaikista käynneistä, kun koko maassa lähes 30 prosenttia on etäasiointikäyntejä. (Taulukko 4.1.3.) Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pohjois-Pohjanmaalla ollut koko tarkastelujakson yli 50 prosenttia, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 4.1.5.)





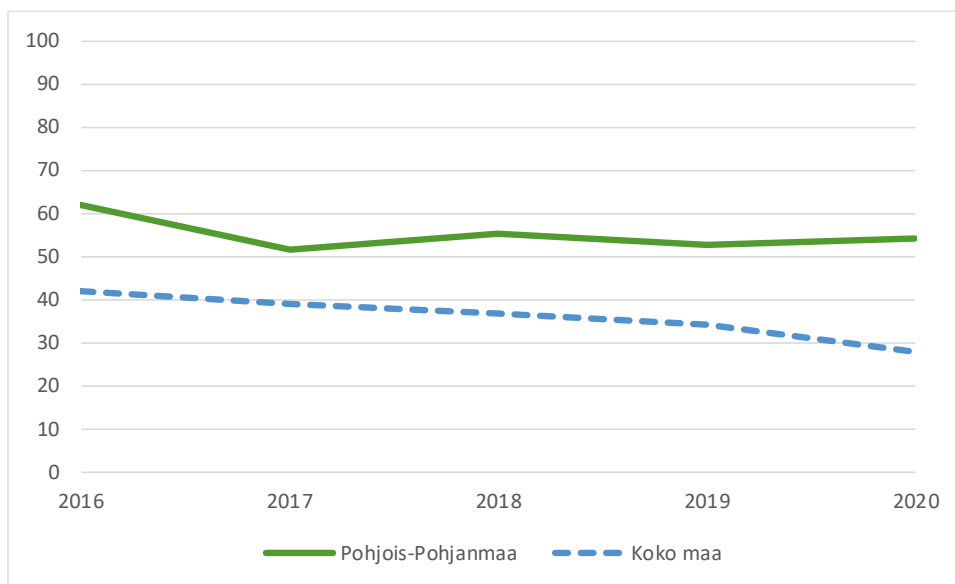
**Kuvio 4.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 4.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 4.1.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

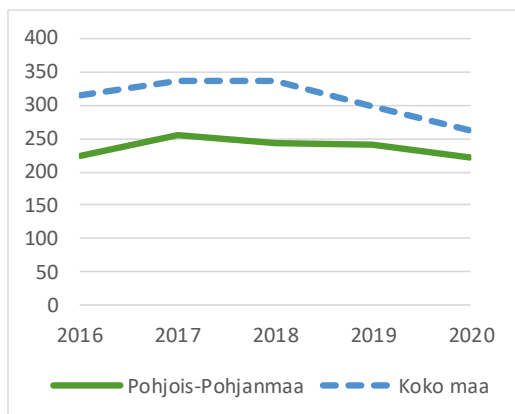
		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	16,4	16,3	19,2	19,8	23,9
	Naiset	18,2	18,4	22,4	23,1	26,2
	Yhteensä	17,4	17,5	21,0	21,7	25,3
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2



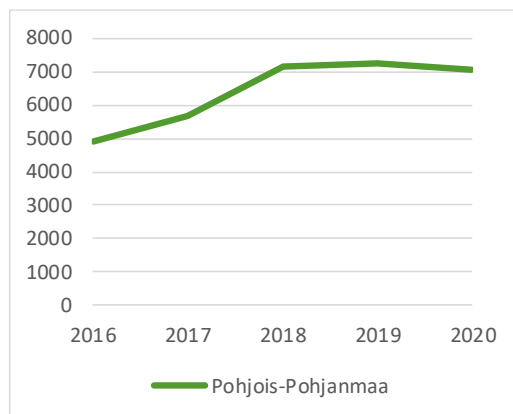
**Taulukko 4.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Pohjois-Pohjanmaalla on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 4.1.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Pohjois-Pohjanmaalla kasvanut vuodesta

2016 nousten yli 7000 asiakkaaseen (Kuvio 4.1.7). Kummankin määrä pienenee hieman vuonna 2020 edeltävästä vuodesta.



**Kuvio 4.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 4.1.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

Pohjois-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut lapsiperheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on kasvanut vuosi vuodelta, kunnes vuonna 2020 pienenee 1,6 prosenttia. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrät ovat kasvanut viime vuosina, mutta pienenevät vuonna 2020. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on viime vuosina ollut hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.1.4.)

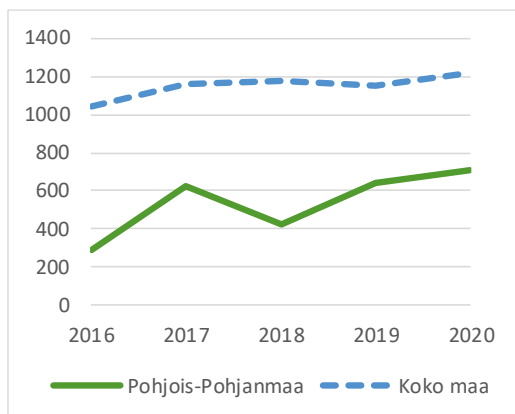
**Taulukko 4.1.4. Lapsiperheiden palvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Pohjanmaa	2	2,3	3	4,4	2,8
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Pohjanmaa	0,4	0,6	0,6	0,7	0,5
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Pohjanmaa	2,3	2,2	3,1	5,2	4,4
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Pohjanmaa	1,7	1,8	2,6	2,8	2,1
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

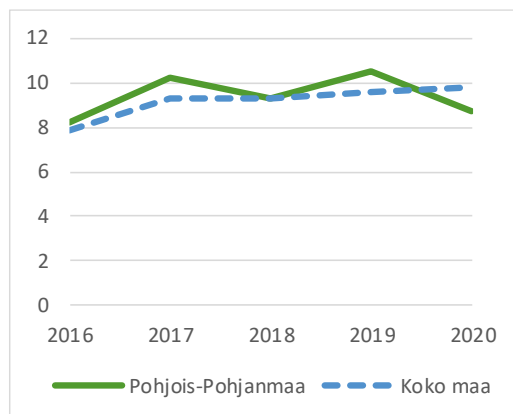
#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

Pohjois-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän koko maan keskiarvoon verrattuna. Määrä on kuitenkin kasvanut vuoden

2018 jälkeen (Kuvio 4.1.8). Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin keskimäärin koko maassa, mutta vuonna 2020 määrä pienenee alle maan keskiarvon (Kuvio 4.1.9).



**Kuvio 4.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 4.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pohjois-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä on käytössä perheneuvolassa, mielenterveyspalveluissa ja työikäisten palveluissa. Sen käyttöön on koulutettu yhteensä seitsemän ammattilaista. Alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Pohjois-Pohjanmaalla oli syyskuussa käytössä muista menetelmistä seuraavia: standardoituja kyselylomakkeita, perheinterventio, tyttöjen voimavararyhmä, mielenterveyden ea2 ja ryhmämuotoiset menetelmät (ei strukturoituja). Näitä menetelmiä on koulutettu käyttämään noin 30 ammattilaista ja niitä käytetään perheneuvolassa, äitiys- ja lastenneuvolassa, lapsiperheiden palveluissa, kouluterveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, mielenterveyspoliklinikalla ja palliatiivisella osastolla.

Lisäksi Lapset puheeksi -menetelmään on koulutettu satoja ammattilaisia perheneuvolassa, äitiys- ja lastenneuvolassa, lapsiperheiden palveluissa, kouluterveydenhuollossa, mielenterveyspalveluissa ja mielenterveyspoliklinikalla.

Lisäksi käytössä on KKT, HOT, ART sekä ahdistusoireiden ja jännittäjien ryhmäkuntoutusmalli. Näitä menetelmiä käytetään lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluissa ja niiden käyttöön on koulutettu kuusi ammattilaista.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Pohjois-Pohjanmaalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olleet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä hivenen harvemmin kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa lähes prosentilla vuodesta 2019. Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat olleet lääkärin vastaanoton käyntisyynä hivenen useammin kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä laskee vuonna 2020 maan keskiarvon tasolle. (Taulukko 4.1.5.)

**Taulukko 4.1.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjois-Pohjanmaa	3,9	4	4,1	4,5	5,4
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjois-Pohjanmaa	1	1,1	0,9	0,7	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Pohjois-Pohjanmaalla on päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä laskenut viime vuosina selvästi alle maan keskiarvon. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on viime vuosina kasvanut hienoisesti, mutta pienenee jonkin verran vuonna 2020 edeltävään vuoteen verrattuna. (Taulukko 4.1.6.)

**Taulukko 4.1.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Pohjois-Pohjanmaa	10,9	10	4,1	3,8	3,7
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Pohjois-Pohjanmaa	3	3,1	3,5	3,3	2,6
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä 90,2 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5,7 prosenttia, määrä on hieman pienentynyt edeltävistä vuosista. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 19,4 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,4 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 8,4 prosenttia. (Taulukko 4.1.7.)

**Taulukko 4.1.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	90,6	90,2	90,6	90,2	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	6,2	6,4	6,3	6,2	5,7
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	19	19,5	19,1	18,7	19,4
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	0,5	0,4	0,4	0,4	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	7,4	8,2	7,9	8,4	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Pohjois-Pohjanmaalla 85 vuotta täyttäneistä 79,6 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 8,7 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 39 prosenttia. Määrä on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,8 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 18,1 prosenttia. (Taulukko 4.1.8.)

**Taulukko 4.1.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	79,3	78,7	79,4	79,6	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	8,7	9,8	9,5	9,3	8,7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	39,5	38,7	38,4	38	39
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	1,1	0,9	0,8	0,8	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Pohjanmaa	16,8	18,1	17,6	18,1	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Pohjois-Pohjanmaan alueella 50 prosentilla kunnista ja 50 prosentilla yhteistoiminta-alueista oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Lähtötilanteessa 90 prosentilla kunnista ja 83,3 prosentilla yhteistoiminta-alueista oli käytössä sosiaali- ja terveyskeskuksessa palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Pohjois-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden (50 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista), nuorten (50 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista), työikäisten (25 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) kuin ikääntyneidenkin (75 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Pohjois-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 kyselyvastausten mukaan yhteensä 22 (yhdeksän kunnissa ja 13 yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli yhteensä 24 (14 kunnissa ja 10 yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastausten mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 =ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjois-Pohjanmaalla käytössä ja se toteutuu hyvin.

### *Oma-arviointi*

Hoitotakuun kehittämisohjelmassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveyden huollonyhteistoiminnan lisäämiseksi tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja ja aloitettu yhteistyökokoukset ja työpajat toimijoiden välillä. Toimenpiteistä sepelvaltimotautipotilaan digi-hoitopolun ulottaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon pilotti on käynnistynyt yhteistyössä digihankkeen kanssa. Digi-palveluiden käyttöönottoa on valmisteltu kunnissa ja lähes kaikki alueen kunnat ovat mukana. Toimenpiteenä on tehty etävastaanottojen ja hoitaja-avusteisen etävastaanoton esittelyä. Osaamisen vahvistamiseksi on tarjottu koulutuksia ja työpaikkoja.

Lapset, nuoret, perheet -kehittämisohjelmassa halutaan varmistaa, että jokaisessa kunnassa ja alueella on hyvinvointialueisiin siirtymiseen mennessä kansalliset kriteerit täyttävä perhekeskus osana sote-keskusta. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kunnissa ja kuntayhtymissä on 20 perhekeskusta ja viisi on suunnitteilla sekä 44 kohtaamispaikkaa ja kaksi on suunnitteilla. Tulevan hyvinvointialueen perhekeskusverkosto on perustettu ja -suunnitelma laitettu jalalle. Hankealueella ollaan mukana tiiviisti myös kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä. Kuntien nettisivuja on kehitetty ja kehitetään edelleen, videoyhteyksiä käytetään arjen työssä.

Hankealueen kunnissa laajennetaan näyttöön perustuvien mallien käyttöä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuten esimerkiksi Perheinterventio, Ihmeelliset Vuodet Vanhempainkoulu, Voimaperheet-malli sekä Lapset puheeksi, joka otetaan käyttöön myös aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Lapset puheeksi -keskusteluja oli vuonna 2020 käyty 3781 kpl ja neuvonpitoja 487 kpl. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan näiden toimintamallien ”boostausta” on tehty kuntiin. Lisäksi hankealueella ollaan ottamassa tai laajentamassa käyttöön ja vakiinnuttamassa seuraavia toimintamalleja: hyvinvointitapaamiset, MIETU-palvelumalli, perhekahvila, vanhemmuuden tuen mallit, yhteisövaikuttavuusmalli ja palveluohjauksen malli.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sekä perus- että erityistason palveluissa Pohjois-Pohjanmaalla on lähtökohtana, että huomioidaan koko perheen tilanne ja perhe osallistuu itse palvelusuunnitteluun. Sitä on edistetty jokaisessa kunnassa. Työtä tehdään monialaisesti myös järjestöjen ja seurakunnan kanssa. Koulutuksin on lähdetty vahvistamaan sitä, että lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä vahvistavaa osaamista ja palveluja saadaan koulujen ja oppilaitosten yhteyteen sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja, kuten Ohjaamoja.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelmassa yhteistyösuhteita hiotaan yhdessä POPsoten Hyte-projektin kanssa. Pitkäjänteisiä yhteistyösuhteita ei vielä ole ja esimerkiksi järjestöjen ja kokemustoimijoiden kanssa viritellään yhteistyötä. Ihmislähtöinen hyvinvointikäsite on otettu lähestymistavaksi järjestö- ja kokemustoimijayhteistyössä. Lisäksi hyvinvointialueen sairastavuuden ”seurantatyövälineiden” valmistelu on aloitettu.

Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelman lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palvelujen peittävyyttä kuvaavat luvut vaihtelevat suuresti alueella. Kotona asuvat +75-vuotiaiden osalta vuonna 2019 kaksi alueen 30 kunnasta on saavuttanut hankkeen tavoitteena olevan 94 prosentin peittävyys. Keskiarvo on alueella 90.2 prosenttia. Hankkeen aikana luodaan alueelle vertaiskehittämisen kulttuuria. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kesällä saadaan tarkka analyysi alueen kotihoitojen asiakasrakenteesta, laadusta ja kustannuksista.

Ikäntyneiden palveluiden kehittämisohjelmassa prosessitavoitteena on, että etäkotihoito-, kuntoutus- ja etäkotikuntoutustoiminta laajenevat koko alueelle. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan 37 prosenttia organisaatioista (7/19) järjestää etäkotihoitoa. Etäkotihoidon pilotointi on aloitettu kahdella uudella alueella. Alueilla on ollut myös etäkuntoutuksen kokeiluja, mutta systemaattista etäkuntoutusta vain vähän. Kevään 2021 aikana kahdeksan organisaatiota pilotoi eri tavoin etäkuntoutusta tai etäkotikuntoutusta. Pilotteihin on yhdistetty myös etäkotihoito.

Hankkeen prosessitavoitteena on, että hankealueella on käytössä yhtenäinen kotikuntoutuksen toimintamalli joulukuussa 2021. Lähtötilanteessa 55 prosenttia (10/18) organisaatiota ilmoitti toteuttavansa systemaattista kotikuntoutustoimintaa. Kotikuntoutuksen käytännöt, työvälineet ja ohjautuminen vaihtelevat kunnittain. Kevään aikana kaikista organisaatioista on oltu mukana kehittämässä toimintaa. KotiTV näkyy koko

Pohjois-Pohjanmaalla. Piloteissa on mukana suurin osa alueen organisaatioista. Muiden pilottien suunnittelu on käynnistynyt osana kehitystyötä.

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisohjelmassa prosessitavoitteena on hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukeva asiakas- ja palveluohjaus ennen säännöllisiä palveluja. Ikääntyneiden uusien yhteydenotto- ja sähköisen asiointin kanavien osalta lähtötilanteessa kolmessa organisaatiossa oli käytettävissä ikäihmisten palveluissa digi-palvelupolkuja. Digi-ratkaisujen pilotoinnit ovat alkamassa keväällä 2021 aikana. Mukana on pilotteja sekä asiakkaiden että ammattilaisten käyttöön asiakas- ja palveluohjauksessa.

Yhtenä prosessitavoitteena kodin ja ympärivuorokautisen hoivan yksikön välille etsitään ns. välimuotoisia asumisen ratkaisuja. Hankealueella on monituottajaisia välimuotoisen asumisen kohteita ja hankkeessa on tunnistettu tiedon tarve erilaisista asumisen kohteista, joissa eriytetään asuminen ja palvelut.

Hankkeen prosessitavoitteena on luoda alueella kotisairaalamalli. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vuonna 2020 maakunnassa oli kotisairaaloimintaa 10/18 sotejärjestäjällä. Kevään 2021 aikana toiminnan aloittamisen mahdollisuuksia on analysoitu muutamissa kunnissa. Muiden alueiden kotisairaaloihin on tutustuttu. Työryhmät ovat verkostoituneet ja yhteistyökumppanit on kartoitettu. Pilotit varmistuvat ennen kesää 2021. Työskentely on alkanut kohti yhteistä kotisairaala-asiakassegmentointia sekä yhteistä kotisairaalan laatuvaatimuskuvausta.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Pohjois-Pohjanmaalla vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys on hieman parantunut kaikkien neljän ulottuvuuden osalta vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 4.1.9.)

### **Taulukko 4.1.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Pohjois-Pohjanmaa	4,4	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Pohjois-Pohjanmaa	4,5	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Pohjois-Pohjanmaa	4,5	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Pohjois-Pohjanmaa	4,4	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä vajaa 53 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 60 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on lähes 15 prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 4.1.10.)

**Taulukko 4.1.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	55,6	60,1
		Naiset	49,4	46,2
		Yhteensä	52,4	52,8
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	46,7	63,5
		Naiset	44,3	54,5
		Yhteensä	45,5	59
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Pohjois-Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista AVAIN-mittaria käytti syyskuussa 2020 kunnista 8 prosenttia. AVAIN-mittari ei ollut käytössä yhteistoiminta-alueiden sosiaalipalveluissa. Kykyviisaria käytti kunnista 50 prosenttia ja yhteistoiminta-alueista 17 prosenttia. RAI-väliinestöön kuuluvaa mittaria käytti syyskuussa 2020 kyselyn mukaan kunnista 92 prosenttia ja yhteistoiminta-alueista 100 prosenttia.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ollut syyskuussa 2020 käytössä Pohjois-Pohjanmaan kunnissa. Yhteistoiminta-alueista 40 prosentilla oli käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleina hyvinvointikertomukset ja osavuosisikatsaukset.

*Oma-arviointi*

Hoitotakuun kehittämisohjelmassa on erikoissairaanhoidon ja perusterveyden huollon yhteistoiminnan lisäämiseksi aloitettu yhteistyö Oulun yliopiston kanssa ammattilaisten työmallin muuttamiseksi. Digi-palveluiden käyttöönottoa on valmisteltu kunnissa tarjoamalla etävastaanottojen ja hoitaja-avusteisen etävastaanoton esittelyjen lisäksi koulutuksia ja työpajoja sekä pitämällä henkilöstöinfoja.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan perheiden, vanhempien ja lasten ja nuorten osallisuutta on vahvistettu. Kokemus- ja kehittäjäasiantuntijoita on ollut mukana seminaareissa ja työpajatyöskentelyssä, ja useita kyselyitä on laadittu ja analysoitu.

Lasten, nuorten ja perheiden kehittämisohjelmassa on laadittu osaamistarvekartoitus ja koulutussuunnitelma. Niiden pohjalta Mielenterveyden ensiapu-, Nepsy -lapsen tukeminen -kurssit, Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmäohjaajakoulutus, Lapset puheeksi ja ADHD-lasten vanhemmuusryhmät ovat meneillään. Erityistason konsultaatiot ja tuki ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kokeilussa ja niillä vahvistetaan perustason palveluja niin, että asiakas saa aiempaa paremmin tarvitsemansa palvelut perustasolta. Henkilöstön koulutus on myös osa laatua ja vaikuttavuutta. Koulutusvalinnat on tehty siten, että henkilöstöä koulutetaan nimenomaan arvioituihin ja näyttöön perustuviin menetelmiin. Lapset, nuoret, perheet -kehittämisohjelmassa arvioinnin ja seurannan mittaristo on saatu koottua.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelmassa sähköisten palveluiden järjestelmää suunnitellaan ja potilaskyselyjä valmistellaan. Talven 2020–2021 osaamiskartoituksen pohjalta laadittu koulutusohjelma on päälinjoiltaan valmiina. Näyttöön perustuvista menetelmistä ollaan tekemässä yhteenvetoa sote-keskuksia varten. Myös palveluohjauksen mallien (prosessikuvausten) valmistelu on meneillään ja lukuisia oppinäytetöitä tehdään jo Miepä-kehittämistyön osana.

Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelman lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kymmenessä organisaatiossa käytetään systemaattisesti jotakin RAI-mittaria palvelutarpeen arvioinnissa. POP RAI verkoston tehtävien ja tavoitteiden kuvaaminen sekä RAI-koordinaattorin tehtävänkuvan määrittely on tehty.



Ikääntyneiden palveluiden kehittämisohjelmassa kartoitettiin syksyllä 2020 alueella tehty tuoreet osamiskartoitukset. Niiden ja kehittämisteemojen tarpeiden pohjalta on laadittu koulutussuunnitelma hankkeen mahdollistamiseksi, kehittämistoimintaa tukevista koulutuskokonaisuuksista. Huhtikuussa 2021 on käynnistetty 1200 työntekijälle kaksi eri koulutusprosessia. Useita prosesseja on käynnistymättä. Tarkoitus on pilotoida erilaisia kouluttautumistapoja, joiden hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta arvioidaan hankkeen aikataulun mahdollistamalla tavalla.

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisohjelman tavoitteena on, että monialaisella verkostoyhteistyöllä ja viestinnällä on vaikutettu ikääntyvien kanssa tehtävän työn veto- ja pitovoimiin. Hankkeessa mukana olevista organisaatioista julkaistaan kuukausittain 1–2 blogikirjoitusta keskeltä vanhustyön arkea. Huhtikuussa 2021 on käynnistetty koulutusprosessi, jonka tuotoksena syntyy tietämys pohjoispohjalaisen vanhustyön veto- ja pitovoimista. Mukana on 500 työntekijää ja henkilöstöjärjestöt. Alan oppilaitosten kanssa on aloitettu konkreettista yhteistyötä mm. uudenlaisen opiskelijajohtaja-koulutuksen suunnittelun myötä. Lisäksi alueella on suunniteltu Tulevaisuuden osaaminen-webinaari ja järjestetty foorumeja vuoropuheluun ministeriön ja alan oppilaitosten kanssa. Uusien alalle johtavien oppimis- ja opiskelupolkujen määrittelyä on aloitettu.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Pohjois-Pohjanmaalla ollut jonkin verran pienempi kuin maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 alueen päivystyskäynnit nousivat hivenen maan keskiarvon yläpuolelle noin 400 käyntiin. (Taulukko 4.1.11.)

Pohjois-Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 60 500 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 53 600 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä on Pohjois-Pohjanmaalla vähentynyt viime vuosina ja putosi alle yhden prosentin vuonna 2020. Yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus on Pohjois-Pohjanmaalla ollut hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.1.12).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pohjois-Pohjanmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 21 633 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 18 924 kuljetusta.

**Taulukko 4.1.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	159	303	298	311	354
	Naiset	189	353	355	369	434
	Yhteensä	174	327	326	339	393
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 4.1.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6
	Naiset	1,5	1,4	1,2	1,1	0,8
	Yhteensä	1,3	1,2	1,0	1,0	0,7
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä runsas 27 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 44 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat jonkin verran pienemmät kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 30 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja noin 43 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat selvästi pienentyneet vuodesta 2018. (Taulukko 4.1.13.)

**Taulukko 4.1.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	28,5	25,2
		Naiset	30	29,1
		Yhteensä	29,3	27,3
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	47,4	37,5
		Naiset	55,1	51,6
		Yhteensä	51,4	44,9
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	41,9	27,1
		Naiset	40,5	32,6
		Yhteensä	41,2	29,8
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Pohjanmaa	Miehet	49,5	26,9
		Naiset	57,4	49,5
		Yhteensä	53,4	43,1
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Pohjois-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovitettu toimintamalli Kelan kanssa asiakasoiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (80 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (30 % kunnista ja 83 % yhteistoiminta-alueista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (70 % kunnista ja 100 % yhteistoiminta-alueista) osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Pohjois-Pohjanmaan alueella 83 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan asiakkuuksien hallintaa sekä palveluohjausta ja neuvontaa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta ollaan kehittämässä Lapset, nuoret, perheet -kehittämisohjelmassa. Oleellista siinä on, että asiakkaan tuessa vahvistetaan monialaisuutta ja systeemistä työtettä sekä tiimimallia työkäytänteenä. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi tehdyn osaamistarvekartoituksen mukaisesti räätälöidyt koulutukset ovat startanneet. Perustason toimijoiden tukemiseksi ollaan suunnittelemassa erityisosajien konsultaatioita, kouluttamista ja jalkautumista, ja tehdään tiivistä yhteistyötä OT-keskusvalmistelun hankkeen, lastensuojelun hankkeen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelman sekä sähköisten palvelujen kehittämisen kanssa. Kehittämistyötä ollaan integroimassa olemassa olevaan sekä valmistelussa olevaan tulevaan palvelu- ja johtamisjärjestelmään, jolloin varmistetaan, ettei asioita ns. ulkoisteta. Sivistys- ja sote -palveluiden väliset verkostot ja VIP -verkosto on otettu mukaan, samoin järjestöt, seurakunnat ja HYTE-kokonaisuus ovat työssä mukana. Tavoitteeksi on asetettu, että käyttöön otetaan osin yhteiset palveluohjauksen, vastuutyöntekijän sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien mallit ja varmistetaan tiedon liikkuminen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelmassa monialaisuutta tukevat koulutukset ovat suunnitteilla ja niitä hiotaan markkinointia varten. Valmisteleva työ konsultatiivisen tuen lisäämiseksi on meneillään. Geneerisen mallin valmistelu on menossa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden asioiden käsittelyyn.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus toteutuneista käynneistä on Pohjois-Pohjanmaalla pysytellyt lähellä koko maan keskiarvoa. Kevään 2020 notkahduksen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on jälleen noussut lähelle 50 prosenttia. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on vaihdellut melko vähän ja osuus on lääkärikäyntien tavoin ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Asiakkaat arvioivat hoidon jatkuvuuden vuonna 2020 hivenen heikommaksi kuin vuonna 2018.

Hoitotakuun kehittämisohjelmassa ammattilaisten työmallin muuttamiseksi asteittain tiimimalliin ja moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi on keväällä tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja. Erikoistason mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytössä oli lähtötilanteessa merkittäviä eroja ja heikoimpien kuntien sote-palveluiden toimintaa on keväällä 2021 alettu tehostamaan. Lisäksi on suunniteltu sähköisten palveluiden ja puhelinpalvelun tehostamista ja kehitetty geneeristä mallia henkilöstön rakenteesta.

Lähtötilanteen oma-arviointia varten tehdyn alkukartoituksen mukaan lähes kaikilla hyvinvointialueen kunnilla oli käytössä ikääntyneiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, mutta määrittelyssä, saatavuudessa, kirjaamiskäytännöissä ja palvelun myöntämisen perusteissa oli eroja. RAI:ta käytetään palvelutarpeen arvioinnissa noin puolessa alueen kunnista, mutta tiedon hyödyntämisessä on eroavaisuuksia. Organisaatioissa on tehty asiakassegmentointia sekä analysoitu oman organisaationsa kehittämiskohteet suhteessa tulevan hyvinvointialueen yhtenäisiin kriteereihin ja lisäksi hankealueella on järjestetty kehittämisen tueksi avointa työpa-jatyöskentelyä.

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön*

Pohjois-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden vähentynyt viime vuosina, mutta määrä on edelleen hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on alueella ollut selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Etä-asiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on alueella pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 osuus nousi noin neljännekseen kaikista käynneistä. Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on

alueella ollut koko tarkastelujakson yli 50 prosenttia, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjois-Pohjanmaalla on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lapsiperheiden määrä kodin- ja lastenhoitopalveluissa on kasvanut vuosi vuodelta, kunnes vuonna 2020 pienenee hieman. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrät ovat kasvaneet viime vuosina, mutta pienenevät vuonna 2020.

Pohjois-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän koko maan keskiarvoon verrattuna, mutta määrä on kuitenkin kasvanut vuoden 2018 jälkeen. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin keskimäärin koko maassa, mutta vuonna 2020 määrä pienenee alle maan keskiarvon.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat olleet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä alueella hivenen harvemmin kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä kasvaa lähes prosentilla vuodesta 2019. Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on alueella laskenut viime vuosina selvästi alle maan keskiarvon.

Pilotti sepevaltimotautipotilaan digi-hoitopolun ulottaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon on käynnistynyt. Digi-palveluiden käyttöönottoa on valmisteltu kunnissa ja lähes kaikki alueen kunnat ovat mukana.

Alueen kunnissa ja kuntayhtymissä on 20 perhekeskusta ja viisi on suunnitteilla sekä 44 kohtaamispaikkaa ja kaksi on suunnitteilla. Alueella ollaan mukana tiiviisti myös kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä. Lisäksi alueen kunnissa laajennetaan näyttöön perustuvien mallien käyttöä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuten esimerkiksi Perheinterventio, Ihmeelliset Vuodet Vanhempainkoulu, Voima-perheet-malli sekä Lapset puheeksi, joka otetaan käyttöön myös aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelmassa yhteistyösuhteita hiotaan yhdessä hyte-toimijoiden, järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Lisäksi hyvinvointialueen sairastavuuden ”seuranta-työvälineiden” valmistelu on aloitettu.

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisohjelman etäkotihoidon pilotointi on aloitettu kahdella uudella alueella. Lisäksi kahdeksan organisaatiota pilotoi eri tavoin etäkuntoutusta tai etäkotikuntoutusta. Pilotteihin on yhdistetty myös etäkotihoido. Lähtötilanteessa 55 prosenttia (10/18) organisaatiota ilmoitti toteuttavansa systemaattista kotikuntoutustoimintaa. Kevään aikana kaikista organisaatioista on oltu mukana kehittämässä toimintaa. KotiTV näkyy koko Pohjois-Pohjanmaalla. Piloteissa on mukana suurin osa alueen organisaatioista. Muiden pilottien suunnittelu on käynnistynyt osana kehitystyötä.

Ikääntyneiden uusien yhteydenotto- ja sähköisen asioinnin kanavien osalta lähtötilanteessa kolmessa organisaatiossa oli käytettävissä ikäihmisten palveluissa digi-palvelupolkuja. Digi-ratkaisujen pilotoinnit olivat alkamassa kevään 2021 aikana.

Kevään 2021 aikana kotisairaaloiminnan aloittamisen mahdollisuuksia on analysoitu muutamissa kunnissa. Työskentely on alkanut kohti yhteistä kotisairaala-asiakassegmentointia sekä yhteistä kotisairaalan laatuvaatimuskuvausta.

### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin on Pohjois-Pohjanmaalla hieman parantunut vuodesta 2018 kaikkien tarkasteltavien ulottuvuuksien kohdalla. Kokemukset palvelun toimivuudesta ovat terveyspalveluja käyttäneiden kokemina parantuneet hieman vuodesta 2018, sosiaalipalvelujen käyttäneiden kokemina huomattavasti.

Lasten, nuorten ja perheiden kehittämisohjelmassa, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelmassa ja ikääntyneiden kehittämisohjelmassa on suunniteltu ja käynnistetty koulutuksia. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelmassa on suunniteltu sähköisten palveluiden järjestelmää ja valmisteltu potilaskyselyjä. Palveluohjauksen mallien (prosessikuvausten) valmistelu on meneillään ja lukuisia opinnäytetöitä tehdään jo Miepä-kehittämistyön osana.

POP RAI verkoston tehtävien ja tavoitteiden kuvaaminen sekä RAI-koordinaattorin tehtävänkuvan määrittely on tehty.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoiminnan lisäämiseksi on aloitettu yhteistyö Oulun yliopiston kanssa ammattilaisten työmallin muuttamiseksi. Digi-palveluiden käyttöönottoa on valmisteltu kunnissa tarjoamalla koulutuksia ja työpajoja sekä pitämällä henkilöstöinfoja.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Pohjois-Pohjanmaalla ollut jonkin verran pienempi kuin maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 alueen päivystyskäynnit nousivat hivenen maan keskiarvon yläpuolelle noin 400 käyntiin. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä on alueella vähentynyt viime vuosina ja määrä laski alle yhden prosentin vuonna 2020. Osuus on alueella ollut kuitenkin hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

Kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta ovat terveyspalveluja käyttäneiden osalta hieman parantuneet vuodesta 2018, sosiaalipalveluja käyttäneiden osalta selvästi.

Asiakkuuksien hallintaa sekä palveluohjausta ja neuvontaa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta ollaan alueella kehittämässä Lapset, nuoret, perheet -kehittämishjelmassa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishjelmassa monialaisuutta tukevat koulutukset ovat suunnitteilla ja valmisteleva työ konsultatiivisen tuen lisäämiseksi oli keväällä 2021 meneillään. Geneerisen mallin valmistelu paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden asioiden käsittelyyn oli niin ikään käynnissä.

## 4.2 Kainuu

Kainuun sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toiminta jakaantuu viiteen toisiinsa liittyvään painopisteeseen ja työpakettiin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteet sisältyvät jokaiseen työpakettiin. Lisäksi Kainuussa kiinnitetään erityistä huomiota hyvinvointi- ja terveyseroihin ja niiden kaventamiseen. Työpaketit ovat seuraavat:

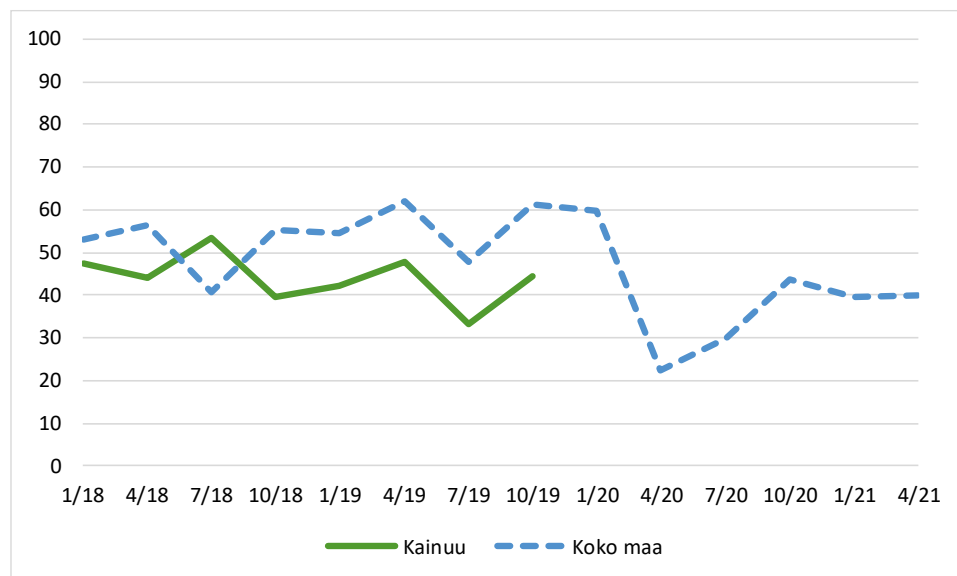
- 1) tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen moniammatillisen vastaanottotoiminnan palvelujen tehostaminen; perusterveydenhuollon moniammatillisen vastaanottotoiminnan toiminnan tehostaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen uuden toimintatavan ja digitaalisten palvelujen avulla; työpaketin keskeisimmät hyötytavoitteet ovat saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantuminen, monialaisen yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen;
- 2) tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen suun terveydenhuollossa Kerralla kuntoon -toimintamallin mukaisen toiminnan pilotoiminen ja käynnistäminen; keskeisin hyötytavoite on saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantuminen;
- 3) tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen sisältyvän perhekeskustoiminnan tehostaminen ja yhteistyön vahvistaminen kuntien sivistystoimen (varhaiskasvatus ja koulut) kanssa; keskeisin hyötytavoite tässä työpaketissa on ennaltaehkäisevän ja ennakoivan työn vahvistaminen, monialaisen yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen;
- 4) nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja alueellinen yhteistyö OYS-erva tasolla; keskeisin hyötytavoite on palvelun saatavuuden lisääntyminen sekä ennaltaehkäisevän työn ja laadun parantuminen; ja
- 5) hyte-työn vaikuttavuuden parantuminen; kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mallin soveltaminen Kainuuseen, yhteistyö Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa; HyVo-käyntien laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen, tiedolla johtaminen sekä käyntien sisällön kehittäminen osallistavan yhteiskehittämisen avulla; keskeisin hyötytavoite on laadun ja vaikuttavuuden parantuminen, ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen tuen vahvistuminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen.

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

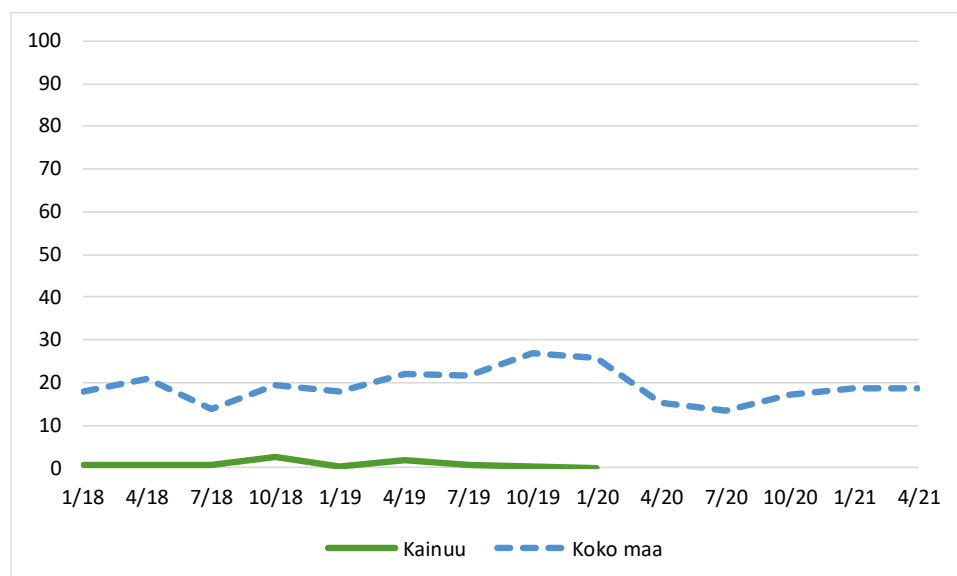
### Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

Kainuussa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän käynnin odotusaikatiedoissa katveita, minkä takia odotusaikatietoja ei raportoida vuosilta 2020 ja 2021. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli Kainuussa vuoden 2019 lopussa jonkin verran koko maan keskiarvon alapuolella noin 45 prosentissa. (Kuvio 4.2.1.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista hoitajakäynneistä oli Kainuussa vuoden 2019 lopussa erittäin pieni ja selvästi koko maan keskiarvon alapuolella. (Kuvio 4.2.2.)



**Kuvio 4.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 4.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Kainuussa vajaa 31 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa; harvempi kuin alueella vuonna 2018 ja selvästi harvempi kuin koko massa keskimäärin vuonna 2020. Vajaa 39 prosenttia kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on aavistuksen pienempi kuin alueella vuonna 2018, mutta selvästi maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 4.2.1.)

#### Taulukko 4.2.1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Kainuu	33,3	30,7
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Kainuu	39	38,6
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Kainuussa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Kainuussa vajaa 92 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.2.2.)

#### Taulukko 4.2.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Kainuu	81,9
	Koko maa	79,5

#### *Oma-arviointi*

Kainuun lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan terveysasemille hoitoon pääsy on haasteellista, johon vaikuttaa heikko lääkäritilanne ja hoitajien sijaisten saatavuus. Koko Kainuussa jonotilannetta kuvaava T3-aika (kolmas vapaa kiireetön aika) on vuonna 2019 ollut lääkäreillä 31.03 ja kansanterveyshoitajilla 22.55. Asiakkaan väliseen yhteydenottoon Omasotea on hyödynnetty terveysasemien vastaanotolla ja mielenterveys- ja päihdetyössä jossain määrin, aikuissosiaalityössä vähemmän, fysioterapiassa ei lainkaan. Chatin kautta yhteydenotto terveysasemien sairaanhoitajille ja kansanterveyshoitajille on ollut käytössä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan suun terveydenhuollon Kajaanin yksiköissä hoitoon pääsy on vaikeutunut ja hoitojonot kasvaneet. Hoitojonojen muodostuminen on osittain koronan vaikutusta, mutta hoitojonoja on alkanut muodostua jo ennen koronaakin. Muodostuneet hoitojonot vaikeuttavat asiakkaiden hoitoon pääsyä, haastavat oikea-aikaisen asiakkaan tarpeiden mukaisen hoitopolun rakentamista ja vaikeuttavat paljon hoitoa tarvitsevien asiakkaiden kohdennettua hoitamista. Tilanteella on vaikutusta myös työntekijöiden työhyvinvointiin.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan moniammatillisen vastaanottotoiminnan kehittämisessä Kainuun soten terveysasemilla toimintoja on uudistettu: hoito alkaa heti, ammattilainen ryhtyy yhteyshenkilöksi, asiakassegmentointia tehdään episodi- ja PPT-tiimiin avulla, yksiköihin on nimetty asiakasvirtamestarit ja pala-verikäytännöt on uudistettu. Etäpalveluita ja sähköistä asiointia on lisätty; puhelinkontaktit ja sähköinen asiointi on huomattavasti lisääntynyt ja vastaanottokäynnit vähentyneet. Terveysasemien chat lopetettiin syksyllä 2020. Sen korvaa tulevaisuudessa Omasote-viestit. Toimintojen uudistamisen myötä osa terveysasemista on jonottomia, osassa jonottomuus hämmäyttää.

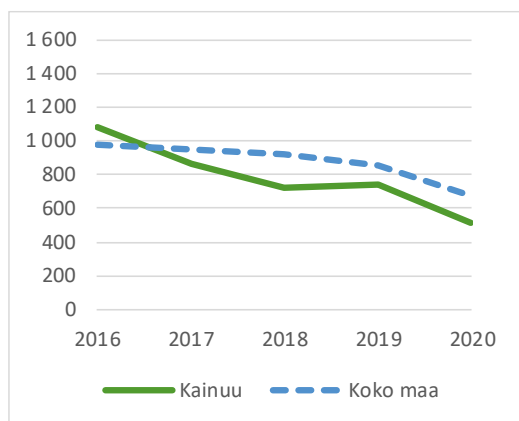
Kerralla kuntoon -toimintamalli etenee suun terveydenhuollossa. Toimintamallin pilottiin Kajaanin Tep-panan hammashoitolassa on valikoitu asiakkaiksi pääasiassa jonossa olevat potilaat, joiden hoitotakuu on

mennyt tai on ollut menossa umpeen. Potilaista on saatu kerralla kuntoon 44 prosenttia, mutta valitettavasti hoitojonoja on alkanut muodostua uudelleen henkilöresurssien vuoksi.

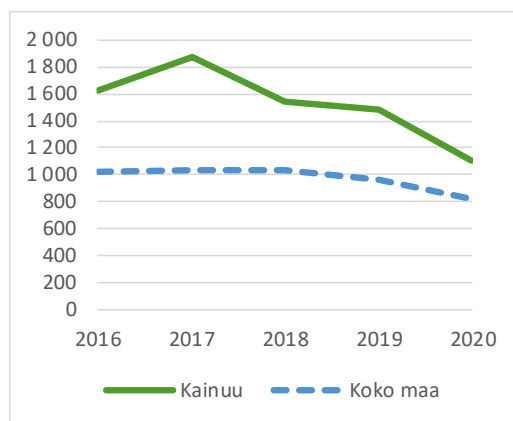
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit tuhatta asukasta kohden ovat Kainuussa vuoden 2016 jälkeen laskeneet alle koko maan keskiarvon. Vuonna 2020 käyntejä oli noin 500, mikä oli selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 4.2.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Kainuussa ollut huomattavasti koko maata enemmän vuosina 2016–2020. Niiden määrä on kuitenkin laskenut selvästi ja vuonna 2020 muita kuin lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden oli Kainuussa noin 1100. Koko maassa jäätin keskimäärin hieman yli 800 käyntiin. (Kuvio 4.2.4.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Kainuussa ollut suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 osuus nousi voimakkaasti ja oli lähes 40 prosenttia kaikista käynneistä. (Taulukko 4.2.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulneiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Kainuussa hienoisesti laskenut ja oli vuonna 2020 noin 20 prosenttia, mikä on jonkin verran vähemmän kuin valtakunnallinen keskiarvo. (Kuvio 4.2.5.)



**Kuvio 4.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**

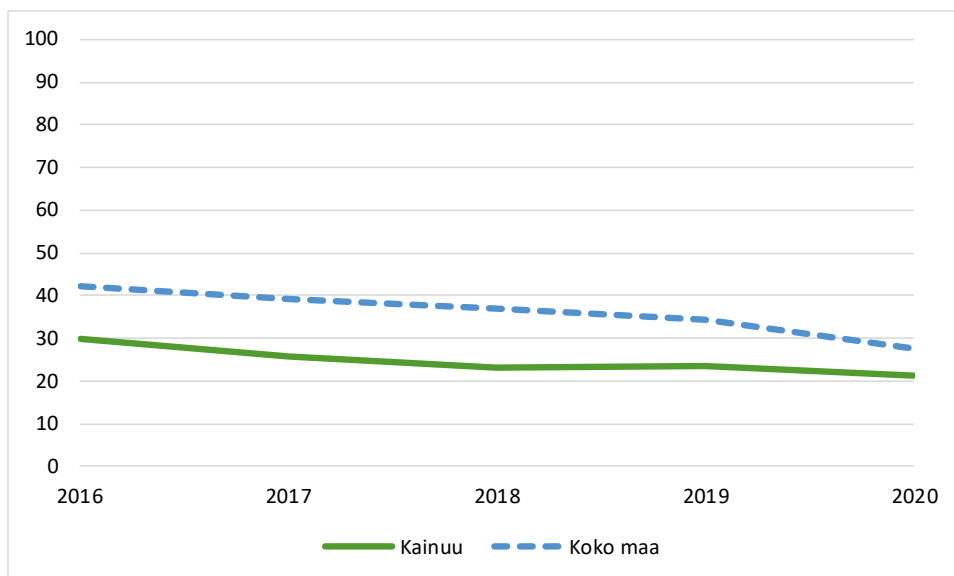


**Kuvio 4.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 4.2.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

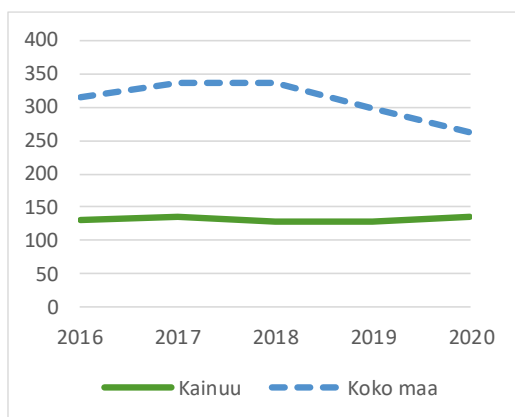
		2016	2017	2018	2019	2020
Kainuu	Miehet	25,5	24,1	24,7	27,7	37,1
	Naiset	27,5	25,6	26,4	30,0	40,2
	Yhteensä	26,6	24,9	25,6	29,0	38,9
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2



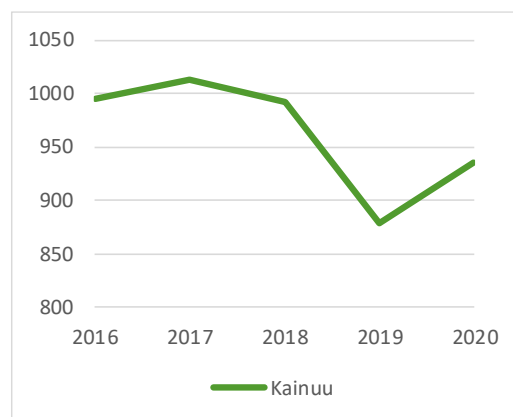


**Kuvio 4.2.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä on Kainuussa viime vuodet pysynyt stabiilina olleen vuosittain noin 130 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden. Luku on selvästi koko maan keskiarvoa alhaisempi. (Kuvio 4.2.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Kainuussa kasvanut vuodesta 2019 ollen vuonna 2020 935 asiakasta (Kuvio 4.2.7).



**Kuvio 4.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 4.2.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

Niiden perheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on Kainuussa laskenut viime vuosina hivenen olleen vuonna 2020 1,6 prosenttia. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on viime vuosina Kainuussa ollut 0,2–0,4 prosenttia lapsiperheistä. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä mukana olleiden perheiden määrä on ollut hienoisessa nousussa viime vuosina olleen vuonna 2020 3,8 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut vuoden 2016 jälkeen 0,1–0,3 prosenttia lapsiperheistä, koko maassa 1,6–1,8 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on

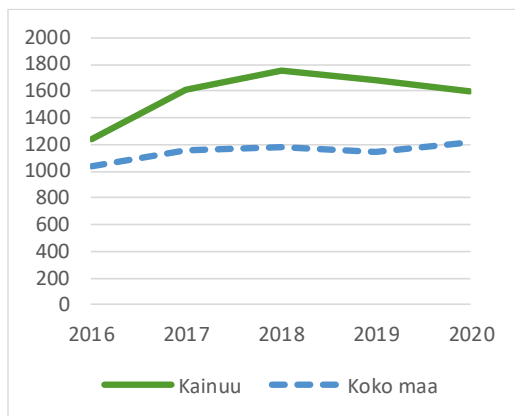
viime vuosina Kainuussa ollut 1,8–1,9 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä ja hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.2.4.)

**Taulukko 4.2.4. Lapsiperheiden palvelut**

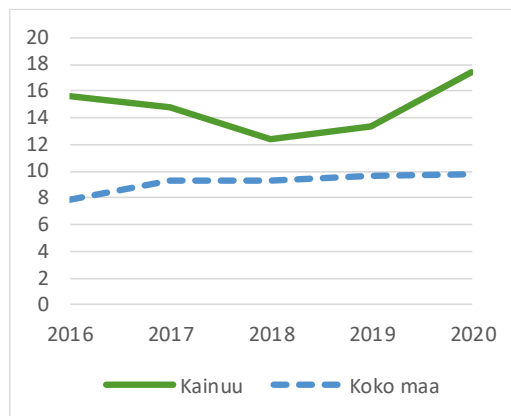
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Kainuu	3	2,7	2,5	1,9	1,6
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Kainuu	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Kainuu	2,4	2,5	3,3	3,5	3,8
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Kainuu	1,4	0,1	0,2	0,3	0,2
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Kainuu	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat Kainuussa viime vuosina olleet määrältään selvästi maan keskiarvoa korkeammat. Vuonna 2018 käyntejä oli lähes 1800 tuhatta vastaavanikäistä kohden, mutta sen jälkeen määrä on pienentynyt jonkin verran. (Kuvio 4.2.8.) Myös 13–17-vuotiaiden psykiatrisen laitoshoidon potilaiden määrä on ollut jonkin verran maan keskimääräistä lukua korkeampi. Vuoden 2018 jälkeen määrä on ollut kasvamaan päin. (Kuvio 4.2.9.)



**Kuvio 4.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 4.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Kainuun alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmää käyttävät ammattipistojen kuraattorit. Alueella työskenteli lähtötilanteessa neljä koulutuksen vuonna 2010 saanutta ammattilaista. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan IPC-koulutuksen on aloittanut 16 ammattilaista perustasolta eri puolilta Kainuuta ja IPT-koulutuksen on aloittanut neljä ammattilaista Kainuun sotien erikoissairaanhoidosta. Koulutuksilla mahdollistetaan uusien psykososiaalisten interventiomenetelmien käyttöönotto koko Kainuun alueella.

Muita Kainuussa käytössä olevia menetelmiä olivat syyskuussa 2020 kyselyvastausten mukaan mm. lapset puheeksi -menetelmä, tavanomaiset haastattelut ja keskustelut, erilaiset työskentelykortit, kartoittavat lomakkeet, kyselyt ja oppaat, satunnaisesti myös Nepsy-valmennus.

Kainuun alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Kainuun lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan peruskoulun 8.–9. luokkien, lukion 1.–2. luokkien ja ammatillinen oppilaitos -ikäisissä nuorissa opiskelijahuollosta tuen ja avun saaneiden osuus on ollut hyvää tasoa. Kyseisen ikäryhmän nuorista joka kolmas on käynyt kouluterveydenhoitajalla ja joka viides koululääkärillä muuten kuin terveystarkastuksessa. Koulukuraattorilla ja -psykologilla nuorista on käynyt noin joka kymmenes. Toisaalta on myös joukko nuoria, jotka eivät ole lainkaan päässeet opiskelijahuollon palveluihin. Heikoin tilanne on koulupsykologille pääsemisessä.

#### *Mielenterveyteen ja päihhteiden käyttöön liittyvät asiointit*

Kainuussa ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä kasvaneet lievästi viime vuosina, laskien kuitenkin vuonna 2020 hivenen. Määrä on jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä ovat viime vuodet olleet noin 0,5 prosentin luokkaa. (Taulukko 4.2.5.)

**Taulukko 4.2.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihhteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä	Kainuu	2,7	3,3	3,7	3,9	3,6
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä	Kainuu	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluissa on viime vuosina Kainuussa ollut jonkin verran enemmän asiakkaita kuin keskimäärin koko maassa; kymmenen asiakkaan molemmiin puoli tuhatta asukasta kohden. Niin ikään päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut Kainuussa hivenen maan keskiarvoa enemmän. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. (Taulukko 4.2.6.)

**Taulukko 4.2.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Kainuu	11	11,7	9,4	10,4	10,5
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Kainuu	4	3,7	3,5	3,6	2,9
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Kainuussa 75 vuotta täyttäneistä 91,4 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 8,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä oli vuonna 2020 21,8 prosenttia. Määrä on pysynyt melko stabiilina viime vuosina, mutta pienenee vuonna 2020. Tavallisen palveluasumisen

asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,3 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,9 prosenttia. (Taulukko 4.2.7.)

**Taulukko 4.2.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	90,7	91,6	90,5	91,4	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	7,5	8,5	8,4	9	8,5
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	23,4	23,6	23	23,6	21,8
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	1,3	1,2	1,4	1,3	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	8	7,5	8,4	7,9	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Kainuussa 85 vuotta täyttäneistä runsas 82 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 13 prosenttia, vajaan prosentin vähemmän kuin edeltävänä vuonna. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 43,6 prosenttia. Määrä on vaihdellut jonkin verran viime vuosina ja se on huomattavasti suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 2,8 prosenttia; määrässä ei ole ollut merkittäviä muutoksia viime vuosina. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 16,9 prosenttia; määrä on jonkin verran vaihdellut viime vuosina. (Taulukko 4.2.8.)

**Taulukko 4.2.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	80,8	82,6	80,5	82,1	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	11,5	12,7	13,2	13,9	13
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	4,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	45,5	47,6	46	47,5	43,6
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	2,5	2,6	2,9	2,8	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kainuu	16,7	15,5	17,5	16,9	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Kainuun alueella oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

*Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Kainuussa oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

*Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Kainuun alueella ei ollut syyskuussa 2020 yhtään lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä viisi kaikille asukkailla tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kainuun alueen sosiaalitoimissa tehtiin syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

*Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Kainuussa käytössä vaihtelevasti.

*Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Kainuussa toimii seitsemän perhekeskusta, jotka toimivat verkostomaisena yhteistyörakenteena. Verkostoon kuuluvat Kainuun sotien toimijoiden lisäksi kuntien varhaiskasvatus, sivistystoimi ja nuorisopalvelut, eri järjestöjen ja seurakuntien sekä yksityisten tahojen toimijat.

Perhekeskuspalveluiden saatavuudessa on lähtötilanteen arvioinnin mukaan kuntakohtaisia eroja. Pitkiä odotusaikoja on kertynyt Kajaanin perheneuvolaan ja erityisterapiapalveluista lasten puhe- ja toimintaterapiaan koko Kainuussa. Syynä on erityistyöntekijöiden rekrytointihaasteet. Tämä tuo haastetta perheiden tukemiseen varhaisessa vaiheessa.

Kainuussa tehtyjen kyselyiden mukaan yleisesti koetaan, että moniammatillinen yhteistyö on sujuvaa silloin, kun toimijat ovat tuttuja. Erityisesti neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö koetaan toimivan hyvin. Haasteita yhteistyöhön tuottaa henkilökunnan vaihtuvuus tai yhteisten aikojen löytäminen. Sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen välisen monialaisen yhteistyön näkökulmasta maakuntakeskuksen ulkopuolella on paljon yhteistyötä tukevia elementtejä.

Lasten, nuorten ja perheiden elintavoissa on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Kainuussa haasteita. Neuvokas perhe -toimintamalli on aktiivisesti käytössä terveydenhuollossa Neuvokas perhe -digikorttia hyödyntämällä, mutta laajempaa neuvokasperheen materiaalien käyttöä ei Kainuussa ole. Lähisuhdeväkivaltatyön kehittäminen on jäänyt vähemmälle huomiolle viime vuosien aikana, eikä toimijoiden työn tukena ole väkivaltatyön päivitettyä ohjeistusta.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan perhekeskustoiminnan tehostamisen sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen osalta ei ole vielä tuloksia.

Nuorten psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen osalta IPT-koulutuksen on aloittanut neljä ammattilaista Kainuun sotien erikoissairaanhoidosta ja IPC-koulutuksen on aloittanut 16 ammattilaista perustasolta eri puolilta Kainuuta. Koulutuksilla mahdollistetaan uusien psykososiaalisten interventiomien käyttöönotto koko Kainuun alueella. Vaikka koulutukset menetelmäohjauksineen ovat vasta aluillaan, näkyy hienoista merkkiä siitä, että ennakoiva työ on tuonut helpotusta asiakkaiden vointiin.

Nuorten psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen kehittämisessä saadun palautteen perusteella IPC on ollut työntekijälle positiivinen kokemus; strukturoitu menetelmä antaa selkeät ohjeet. Nuoret ovat suhtautuneet myönteisesti ja aktivoituneet työskentelyyn. Toisaalta nuorten psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen kehittämisessä koulutus- ja menetelmätyönohjausvaiheessa koulutusprosessin sovittaminen muun normityön ja koronan hallitsemiseksi tarvittavien resurssien vuoksi on vaativaa. Oppilaiden puolelta viikoittaista tapaamista katkovat poissaolot, tet-jaksot ja muut opiskelun ruuhkaviikot.

Moniammatillinen vastaanotto toiminnan kehittämisessä on aloitettu tunnistamaan terveyshyötöpotilaita. Hoitajat opettelevat tekemään asiakaslähtöisiä terveys- ja hoitosuunnitelmia sekä elintapaohjaustukia eli coachaus -valmennuksia. Monilääkitty iäkäs -potilasryhmän hoitoa on aloitettu mallintamaan.

Toiminnan painopisteen siirtämisessä ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön suun terveydenhuollon Kerralla kuntoon -toimintamallin osalta hammaslääkärit toteuttavat vastaanottokäynneillä terveydenedistämistoimia, tarvittaessa potilas ohjataan suuhygienistin vastaanotolle yksilölliseen ohjaukseen, painotuksena kotihoito ja itseohjautuvuus. Erityisesti suuhygienistit tekevät potilaskohtaista terveydenedistämistyötä, mutta vähäisten henkilöresurssien vuoksi heidän vaikutuksensa kerralla kuntoon -asiakkaissa voi olla kohtalaisen pientä. Kainuun soten toisessa hankkeessa rakennetaan kerralla kuntoon -malliinkin sopivaa terveydenedistämismateriaalia ja jalkautetaan vahvempaa terveydenedistämistyötä niin suun terveydenhuollon henkilöstölle kuin Kainuun soten muillekin työntekijöille.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Kainuussa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakastyytyväisyys on osittain pysynyt samana, osittain hieman parantunut vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). (Taulukko 4.2.9.)

### Taulukko 4.2.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Kainuu	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Kainuu	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Kainuu	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Kainuu	4,5	4,7
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Kainuussa terveystalvija vuonna 2020 käyttäneistä runsas 50 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on hieman pienempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 58 prosenttia koki palvelun sujuvaksi vuonna 2020. Määrä on selvästi suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 4.2.10.)

### Taulukko 4.2.10. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvija käyttäneistä	Kainuu	Miehet	58,9	61,4
		Naiset	47,8	41,1
		Yhteensä	53	50,9
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Kainuu	Miehet	53,1	61,7
		Naiset	47,2	53,5
		Yhteensä	50	58,3
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Kainuun alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. Lisäksi osalla työntekijöistä oli käytössä Aikuisväestön hyvinvointimittari ja Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä (ESY). AVAIN-mittari ei ollut alueella käytössä.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellista sosiaalityötä toteutettiin syyskuussa 2020 Kainuun sosiaalipalveluissa rakenteellisen sosiaalityön työryhmässä, palvelutarpeen arviointien webropol-kyselyllä sekä sosiaalityön edustuksella kuntien HYTE-työryhmissä ja SPro-ilmoitusten käytöllä (ShL 48 §).

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan moniammatillinen vastaanottotoiminnan kehittämisen osalta reaaliaikaisen asiakaspalautejärjestelmän (KaRa -hanke) raporttia on saatavissa aikaisintaan kesällä/syyskualla 2021, johon on mahdollisesti tulossa myös henkilöstön reaaliaikainen työhyvinvointiin liittyvä kyselyjärjestelmä. Hankkeen omaa työhyvinvointilukua on alettu mittaamaan toimintamallin aloituksesta, joten ei ole luotettavaa vertailua siitä, mikä työhyvinvointiluku olisi ollut ennen uutta toimintamallia. Työhyvinvointikyselyn perusteella esiin nousseisiin kysymyksiin on reagoitu mm. henkilöstölle järjestetyillä muutoswebinaareilla. Asiakaspalautetta ja työhyvinvointituloksia arvioidaan muutoksen etenemisen myöhemmässä vaiheessa.

Kerralla kuntoon -toimintamallissa suun terveydenhuollossa asiakaspalautteen kerääminen on keväällä 2021 vasta aluillaan. Työhyvinvoinnin keskiarvo on kolmen kuukauden pilotin ajan ollut hyvä. Kerralla kuntoon -henkilöstöresurssi on pieni ja tästä syystä haavoittuva. Kerralla kuntoon -malli ei ole ainakaan vielä vapauttanut hoitoaikoja muille asiakasryhmille.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Päivystyskäynnit Kainuun perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) ovat nousseet tasaisesti. Vuonna 2020 päivystyskäyntejä oli tuhatta asukasta kohden 567, mikä oli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.2.11.)

Kainuun alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 37 346 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 35 925 käyntiä.

Yli 10 kertaa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden osuus kaikista käynneistä on Kainuussa pysytellyt pääosin valtakunnallisen keskiarvon tuntumassa. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus oli 0,4 prosenttia eli vähemmän kuin aiempina vuosina. (Taulukko 4.2.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Kainuun alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 4 618 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 4 756 kuljetusta.

**Taulukko 4.2.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys)  
/ 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kainuu	Miehet	171	368	421	465	505
	Naiset	192	435	485	562	630
	Yhteensä	181	402	453	513	567
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 4.2.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kainuu	Miehet	1,1	0,7	0,5	0,6	0,3
	Naiset	1,6	1,1	0,7	0,9	0,5
	Yhteensä	1,4	0,9	0,6	0,8	0,4
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Kainuussa terveysterveyspalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 28 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia ja runsas 47 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat hieman koko maan keskiarvoja suurempia, mutta pienempiä kuin alueella vuonna 2018.

Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä runsas 33 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toisen haitanneen palvelun saantia ja 41,5 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Kumpikin määrä on koko maan keskiarvoa jonkin verran pienempi sekä pienempi kuin alueella vuonna 2018. (Taulukko 4.2.13.)

**Taulukko 4.2.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveysterveyspalveluja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	29,1	19,7
		Naiset	34,5	35
		Yhteensä	32	27,7
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveysterveyspalveluja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	42,1	37
		Naiset	55	56,9
		Yhteensä	49	47,3
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	38,4	27,5
		Naiset	39,8	42,1
		Yhteensä	39,2	33,3
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kainuu	Miehet	42,8	37,4
		Naiset	52	47,1
		Yhteensä	47,8	41,5
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Kainuun alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.



*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Kainuun alueella oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan moniammatillinen vastaanottotoiminnan kehittämisen osalta asiakkaan palvelutarpeen ratkaisussa hyödynnetään moniammatillista tiimiä. Tässä vaiheessa vastaanoton tiimeihin kuuluvat sairaanhoitajat, kansanterveyshoitajat ja lääkärit. Moniammatillisen tiimimallin käytännön toimenpiteenä on aloitettu 3/2021 pilotti Sotkamon vastaanotolla eli mallinnus sote-keskuksesta, jossa fysioterapiaa on osittain aloittanut työskentelyn vastaanottotoiminnan tiloissa.

Kerralla kuntoon -toimintamallissa suun terveydenhuollossa moniammatillinen yhteistyö toteutuu hyvin hammaslääkärin ja suuhygienistin työpanoksessa. Kerralla kuntoon -pilotissa käytettävissä oleva henkilöstö-resurssi on kohtalaisen pieni, mikä asettaa haasteita optimaaliselle monialaiselle ja yhteen toimivalle vastaanotolle. Kerralla kuntoon -malli ohjaa toimintaa meidän potilaat -malliin.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Koko Kainuussa jonotilannetta kuvaava T3-aika (kolmas vapaa kiireetön aika) oli vuonna 2019 ollut lääke-reillä 31.03 ja kansanterveyshoitajilla 22.55 päivää, ja myös suun terveydenhuollon Kajaanin yksiköissä hoitoon pääsy oli vaikeutunut ja hoitojonot kasvaneet. Moniammatillisen vastaanottotoiminnan kehittämisessä Kainuun soten terveysasemilla toimintoja on uudistettu ja etäpalveluita ja sähköistä asiointia on lisätty: toimintojen uudistamisen myötä osa terveysasemista on jonottomia, osassa jonottomuus häämöttää. Suun terveydenhuollossa Kerralla kuntoon -toimintamalli etenee Kajaanin pilotissa, jossa potilaista on saatu kerralla kuntoon 44 prosenttia, vaikkakin hoitojonoja on valitettavasti alkanut muodostua uudelleen henkilöstöresurssien vuoksi. Hoidon jatkuvuus oli tarkastelluilla mittareilla vuonna 2020 hieman heikompa kuin vuonna 2018.

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit tuhatta asukasta kohden ovat Kainuussa vuoden 2016 jälkeen laskeneet alle koko maan keskiarvon. Muita kuin lääkärikäyntejä on Kainuussa ollut huomattavasti koko maata enemmän vuosina 2016–2020. Niiden määrä on kuitenkin laskenut selvästi. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Kainuussa ollut suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 osuus nousi voimakkaasti ja oli lähes 40 prosenttia kaikista käynneistä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Kainuussa hienoisesti laskenut ja oli vuonna 2020 noin 20 prosenttia, mikä on jonkin verran vähemmän kuin valtakunnallinen keskiarvo.

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveys-tarkastusten määrä on Kainuussa viime vuodet pysynyt stabiilina ja se on ollut selvästi koko maan keskiarvoa alhaisempi.

Niiden perheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on Kainuussa hivenen pienentynyt viime vuosina. Sosiaalihoitolain mukaisessa perhetyössä mukana olleiden perheiden määrä on ollut hienoisessa kasvussa. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on viime vuosina Kainuussa ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat Kainuussa viime vuosina olleet määrältään selvästi maan keskiarvoa korkeammat. Myös 13–17-vuotiaiden psykiatrisen laitoshoidon potilaiden määrä on ollut jonkin verran maan keskimääräistä lukua korkeampi ja vuoden 2018 jälkeen määrä on ollut kasvamaan päin.

Päihdehuollon avopalveluissa on viime vuosina Kainuussa ollut jonkin verran enemmän asiakkaita kuin keskimäärin koko maassa. Niin ikään päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut Kainuussa hivenen maan keskiarvoa enemmän.

Moniammatillinen vastaanottotoiminnan kehittämisessä on Kainuussa aloitettu tunnistamaan terveyshyötypotilaita. Hoitajat opettelevat tekemään asiakaslähtöisiä terveys- ja hoitosuunnitelmia sekä

elintapaohjaustukia eli coachaus -valmennuksia. Monilääkitty iäkäs -potilasryhmän hoitoa on aloitettu mallintamaan. Myös suun terveydenhuollon Kerralla kuntoon -toimintamallissa hammaslääkärit ja suuhygienistit toteuttavat terveydenedistämistoimia.

Nuorten psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen osalta IPT-koulutuksen on aloittanut neljä ammattilaista Kainuun sotien erikoissairaanhoidosta ja IPC-koulutuksen on aloittanut 16 ammattilaista perustasolta eri puolilta Kainuuta. Vaikka koulutukset menetelmäohjauksineen ovat vasta aluillaan, näkyy kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hienoista merkkiä siitä, että ennakoiva työ on tuonut helpotusta asiakkaiden vointiin.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin on Kainuussa osittain pysynyt samana, osittain hivenen parantunut vuodesta 2018.

Palvelun sujuvuus on terveyspalveluja käyttäneiden kokemana hieman heikentynyt vuodesta 2018, mutta sosiaalipalveluja käyttäneiden kokemana selvästi parantunut.

Suun terveydenhuollon Kerralla kuntoon -toimintamallin pilotissa työhyvinvoinnin keskiarvo on kolmen kuukauden ajan ollut hyvä, mutta koska henkilöstöresurssi on pieni, se on tästä syystä myös haavoittuva eikä Kerralla kuntoon -malli ole ainakaan vielä vapauttanut hoitoaikoja muille asiakasryhmille.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Päivystyskäynnit Kainuun perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) ovat viime vuosina nousseet tasaisesti. Vuonna 2020 päivystyskäyntejä oli tuhatta asukasta kohden 567, mikä oli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Yli 10 kertaa terveystieteidenkeskuksen vastaanotolla käyneiden osuus kaikista käynneistä on Kainuussa pysytellyt pääosin valtakunnallisen keskiarvon tuntumassa.

Palveluiden yhteentoimivuus on sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneiden arvioimana jonkin verran parantunut vuodesta 2018.

Moniammatillisen tiimimallin käytännön toimenpiteenä on aloitettu maaliskuussa 2021 pilotti Sotkamon vastaanotolla eli mallinnus sote-keskuksesta, jossa fysioterapia on osittain aloittanut työskentelyn vastaanototoiminnan tiloissa. Kerralla kuntoon -toimintamallissa suun terveydenhuollossa moniammatillinen yhteistyö toteutuu kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hyvin hammaslääkärin ja suuhygienistin työpanoksessa, mutta pilotissa käytettävissä oleva kohtalaisen pieni henkilöstöresurssi asettaa haasteita optimaaliselle monialaiselle ja yhteen toimivalle vastaanotolle.

## 4.3 Keski-Pohjanmaa

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on parantaa kaikenikäisten asukkaiden peruspalvelujen saatavuutta ja toteuttaa asiakkaiden tarvitsemat sote-palvelut koordinoitusti ja asiakaslähtöisesti. Kehittämistoimien vaikutuksesta asiakkaat saavat oikea-aikaisia ja vaikuttavia sote-palveluja. Yhteensovitettujen palveluprosessien, päällekkäisyyksien poisto ja digitaalisten palvelujen käyttö tuottavat vaikuttavia, laadukkaita ja taloudellisia palveluita. Laatu parannetaan lisäksi toimintakulttuurin muutosta tukevalla osaamisen kehittämisellä. Asiakaslähtöisyyttä vahvistetaan kokemusosaamisen osahankkeessa. Hankkeen tavoitteet ovat seuraavat:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
  - a) digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla
  - b) hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee
  - c) sote-peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla
  - d) perhekeskuksellisen toimeenpanon jatkuu vuoden 2020 toimintamallin pohjalta
  - e) kuntoutuspalveluihin pääsy nopeutuu
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
  - f) elintapavalmennuksen hyödyntäminen ja monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen terveellisten elintapojen edistämiseksi
  - g) matalan kynnyksen ja kotiin vietävien palveluiden vahvistaminen

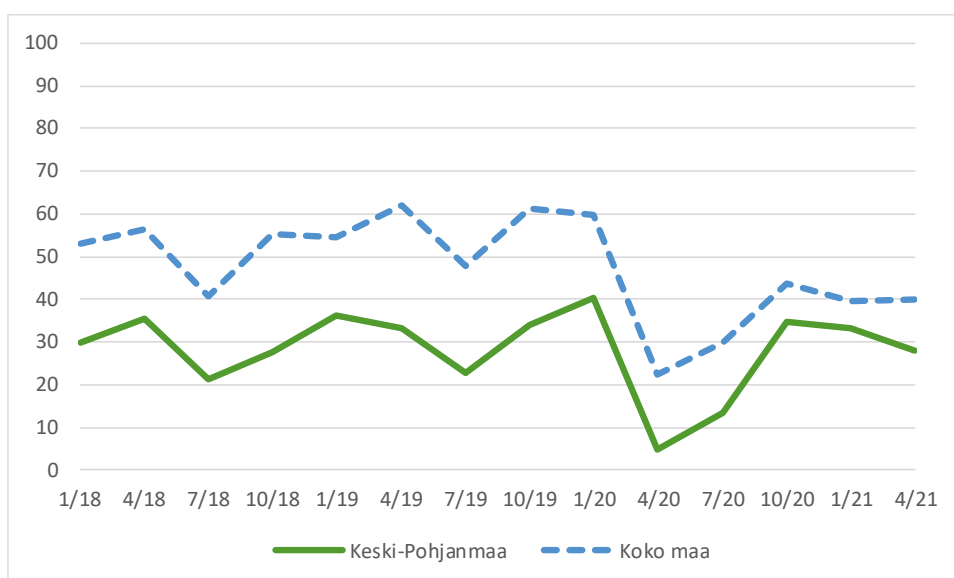
- h) omais- ja perhehoitokeskuksen toiminnan vahvistaminen kaikenikäisille asiakkaille
- 3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
  - i) toimintakulttuurin muutos, osaamista kehittämällä
  - j) vahvistetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoperustaa ja tiedolla johtamisen edellytyksiä
- 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
  - k) päivitetään ja otetaan käyttöön paljon tukea tarvitsevien monipalveluprosessi
  - M) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjako ja tehtäväsisällöt selkiytetään ja sovitetaan moniammatilliseen tiimityöhön – ja integroitaviin prosesseihin sopiviksi

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

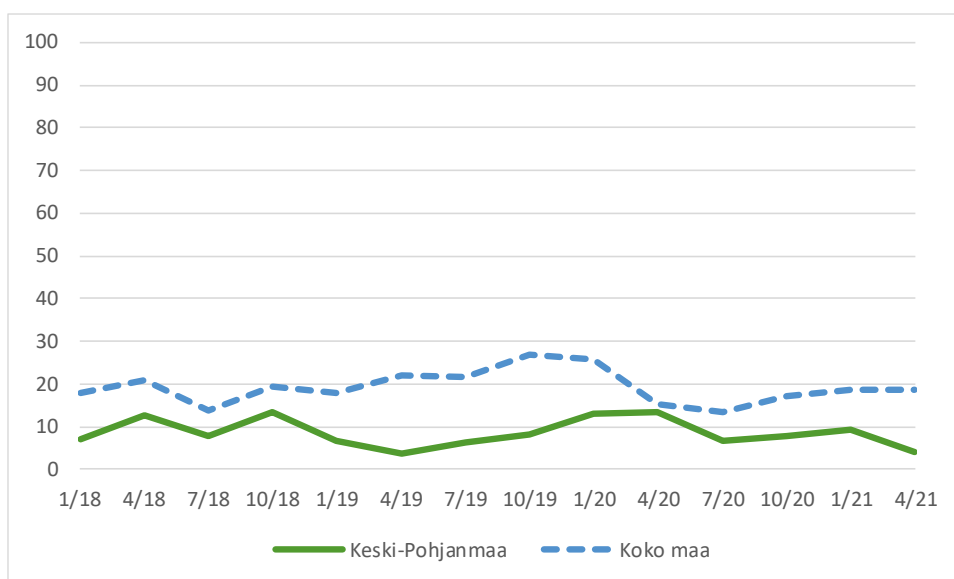
### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Keski-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2021 noin 30 prosenttia toteutuneista käynneistä toteutui yli seitsemän päivän odotusajan jälkeen, kun koko maassa luku oli noin 40 prosenttia. (Kuvio 4.3.1.)

Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on Keski-Pohjanmaalla ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Luku on ollut noin 10 prosenttia, kun koko maassa se on lähes 20 prosenttia. (Kuvio 4.3.2.)



**Kuvio 4.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 4.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Keski-Pohjanmaalla 36,5 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on jonkin verran suurempi kuin vuonna 2018. 33,5 prosenttia kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on jonkin verran pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 4.3.1.)

**Taulukko 4.3.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Keski-Pohjanmaa	33,6	36,5
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Keski-Pohjanmaa	35,7	33,5
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Keski-Pohjanmaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kahden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kahden arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Keski-Pohjanmaalla runsas 83 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 4.3.2.)

**Taulukko 4.3.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Keski-Pohjanmaa	83,1
	Koko maa	79,5

### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsy eivät ole toimineet tyydyttävällä tavalla. Vastaanotolle pääsyssä on ollut haasteita. Aikaa ei aina ole ollut annettavissa potilaan sitä tarvitessa. Terveysasemaverkon pysyttyä ennallaan 30 minuutin matka-aika vastaanotolle toteutui, mutta haasteena on ollut aikojen saatavuus vastaanotoilla. Eri ammattilaisten hoitamisissa palveluissa ei ollut selkeää koordinaatiota, minkä seurauksena potilas saattoi kokea hoidon poukkoilevana.

Myös kuntoutuspalveluihin pääsyä on saattanut joutua odottamaan pitkään, ja eri palvelualueilla toteutetuista kuntoutuksista ei ole ollut keskenään yhtenäistä neuvontaa tai ohjausta asiakkaille. Myöskään Soiten henkilöstöllä ei ole ollut kattavaa kuvaa Soiten kuntoutuksen palveluista. Perustason sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittamisen tarve on tunnistettu kaikkien ikäryhmien palveluissa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan digitaalisista palveluista oli sote-peruspalveluissa yleisesti käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmän sähköisen asioinnin palvelut. Etävastaanottoa ja -konsultointia oli jonkin verran kokeiltu ja kotihoidossa oli käytössä Videovisiti -ratkaisu etäkäyntejä varten.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hoitotakuun toteuttamiseksi vuonna 2020 käynnistetty tk-vastaanottojen uudistus moniammatilliseen tiimimalliin on kohdannut viivästyksiä, jotka liittyvät mm. ammattiryhmien vastuiden ja tehtäväjaon muutoksiin. Myös sijaisten rekrytoinnin vaikeus hidastaa hanketyön tuloksien saavuttamista. Vastaanottokäyntien osuus, jossa ajanvarauksen viive käyntiin on seitsemän päivää tai vähemmän, on säilynyt lähes samalla tasolla lokakuusta 2020 huhtikuuhun 2021 (76 % /72- % tai keskimäärin 4-5 päivää). Myöskään potilaille nimettyjen yhteyshenkilöiden määrä ei ole noussut syksystä 2020.

Prosessitavoitteet sote-peruspalvelujen tavoittamiseksi yhdellä yhteydenotolla etenevät kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vahvimmin palvelualuekohtaisesti (tk-palveluissa, työikäisten ja ikääntyneiden sosiaalipalveluissa, perhekeskuspalveluissa ja kuntoutuspalveluissa). Sote-palvelujen yhteensovittamista on työstyetty neljässä monialaisessa työryhmässä. Keväällä 2021 työryhmien voidaan todeta palvelleen muutosprosessia siinä, että eri palvelualueiden vastuuhenkilöt ovat perehtyneet toistensa palveluihin ja niiden järjestämisen erilaisiin tulokulmiin sekä asiakkuuksiin eri palvelualueilla. Tämä on auttanut selkiyttämään yhteistyötarpeita yhteisten asiakkaiden osalta. Tuloksena ovat sekä tarve että valmiudet edetä entistä tiiviimpään monialaisen yhteistyön käytäntöjen valmisteluun ja kokeiluvaiheisiin.

Tuusulan mallin käyttöönotossa tulneiden haasteiden jälkeen on kehitetty Soiten alueen käytäntöön paremmin soveltuvaa vastaanottomallia hyödyntäen eri puolilla maata tehtyä vastaavaa kehittämistyötä. Etähoidon lisäämiseen mahdollistamiseksi laadittiin sähköisiä taustamateriaaleja. Keskeisten kansansairauksien Hyvän hoidon malleja on valmisteltu, ja aloitettu Aikuisten HTA -työkalun rakentaminen sen varmistamiseksi, että akuuttia hoitoa tarvitsevat potilaat ohjautuvat viiveettä oikeaan hoitopaikkaan. Uudistuksen keskeiset ideologiset lähtökohdat on kirjattu auki, käyttöönottosuunnitelma jaksotettu sekä alettu suunnitella vastaanottoa kohtaisesti eri vaiheisiin siirtymisen aikataulua. Työntekijät ovat kokeneet heidän osallistamisensa muutokseen parannukseksi aiempaan nähden, ja käytännönläheisten työkalujen lisääminen päivittäiseen potilastyöhön on koettu hyväksi asiaksi.

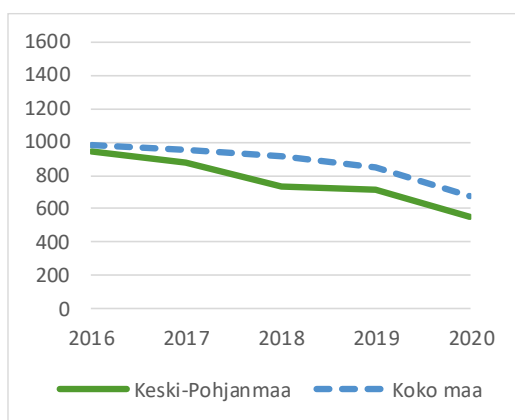
Yhteinen sote-vastaanottomalli on osittain suunnittelu- ja osittain kokeiluvaiheessa. Suunnittelu on edennyt pisimmälle Kokkolan vastaanottojen kesken. Aikuissosiaalityön ja kotoutumistyön kriteereiden määrittely monialaisen vastaanottomallin mukaisen yhteistyön tarpeen tunnistamiseksi on käynnistetty. Kokkolan ja Kannuksen vastaanotoilla on sovitut lääkärit, jotka tekevät työ- ja toimintakyvyn tarpeen arvion siitä tarvitseville työttömille asiakkaille. Aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnassa toimivat puhelin- ja chat -palvelut arkipäivisin. Kartoitus Ikääntyneiden henkilöiden kokemuksista sähköisistä palveluista on aloitettu ja suunnitteluvaiheessa on Ikääntynyt asiakas yhteisessä vastaanottomallissa -prosessi. Yhteisen asiakasohjauksen ja suunnitelman valmistelu on suunnitteluvaiheessa.

Kuntoutuspalvelut osallistuvat moniammatilliseen tiimikokeiluun Kokkolan vastaanotoilla. Eri kuntoutuspalveluiden yhteisen ohjausmallin laatiminen on aloitettu QPR mallinnuksella. Toimintakyvyn itsearviointimittariksi valittu yhteistyössä vastaanottojen kanssa WHODAS 2.0, joka tullaan digitalisoimaan. Helpokäyttöisen tietoa antavan ohjausmallin laatimisessa yhteistyö jatkuu eri palvelujen kesken kuntoutuspalveluihin pääsyn ja ohjautumisen nopeuttamiseksi.

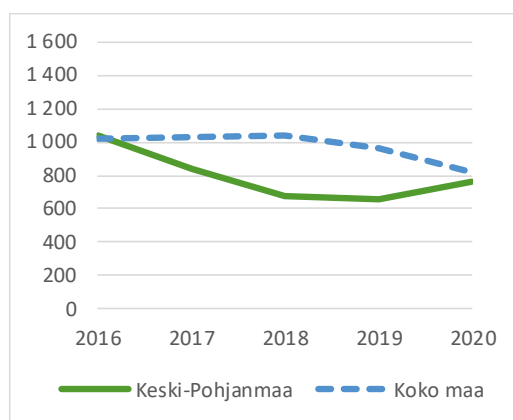
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Keski-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden vähentynyt viime vuosina yli 900 käynnistä noin alle 600 käyntiin. Lääkärikäyntejä on ollut Keski-Pohjanmaalla jonkin verran koko maata vähemmän. (Kuvio 4.3.3.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on vaihdellut ja nousi vuonna 2020 edelliseen vuoteen nähden, kun koko maassa käyntien määrä tuhatta asukasta kohden väheni selvästi. Vuonna 2020 käyntejä oli Keski-Pohjanmaalla hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 4.3.4.) Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon käynneistä on Keski-Pohjanmaalla ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Etäasiointikäyntien osuus nousi huomattavasti vuonna 2020 ja kohosi lähes kolmasosaan kaikista käynneistä. (Taulukko 4.3.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Keski-Pohjanmaalla ollut laskussa ja jäi vuonna 2020 noin 17 prosenttiin, mikä on noin 10 prosenttiyksikköä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 4.3.5.)



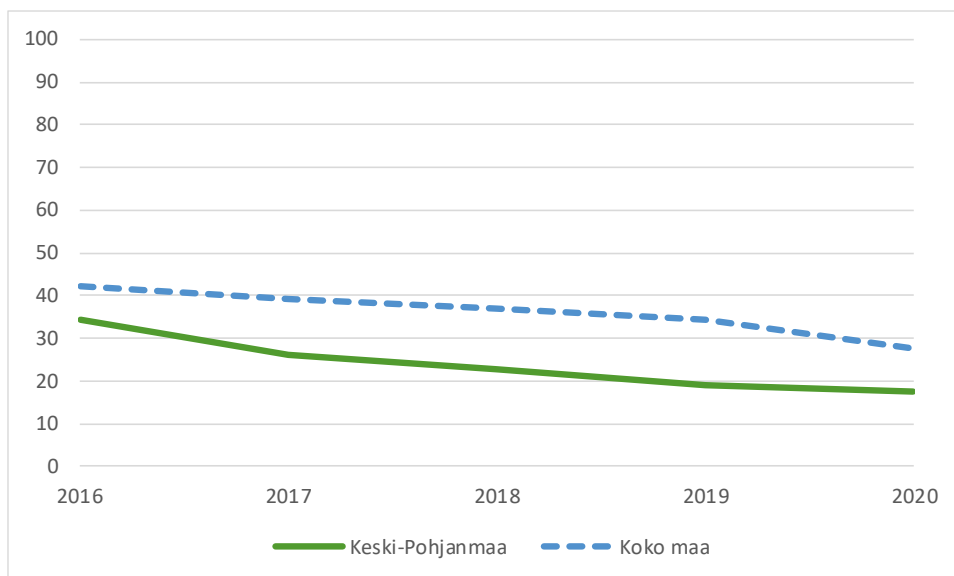
**Kuvio 4.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 4.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

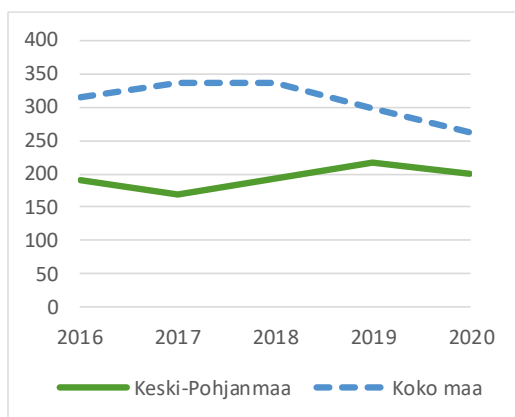
**Taulukko 4.3.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Pohjanmaa	Miehet	19,3	21,3	21,3	19,7	32,1
	Naiset	21,4	23,6	24,7	22,0	32,5
	Yhteensä	20,5	22,6	23,3	21,0	32,3
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

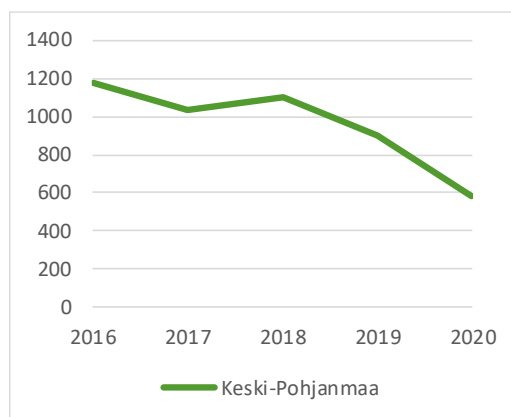


**Kuvio 4.3.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Keski-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, 200 käynnin molemmiin puolin. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. (Kuvio 4.3.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on pienentynyt vuoden 2016 lähes 1200 asiakkaasta vuoden 2020 586 asiakkaaseen (Kuvio 4.3.7).



**Kuvio 4.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta**



**Kuvio 4.3.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

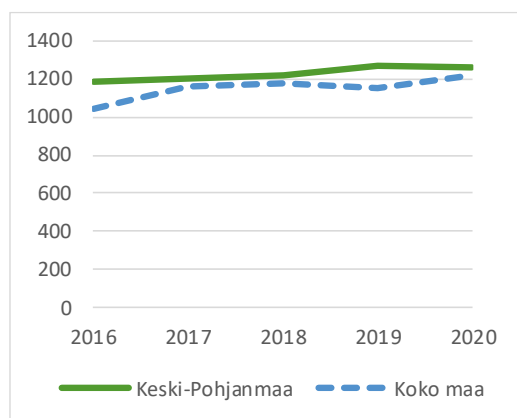
Keski-Pohjanmaalla oli perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa vuonna 2020 3,5 prosenttia lapsiperheistä; runsaan prosentin enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa olleiden perheiden määrä pienenee vuonna 2020 0,9 prosenttia edeltävästä vuodesta. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on Keski-Pohjanmaalla ollut koko maan keskiarvoa selvästi vähemmän. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Keski-Pohjanmaalla ollut viime vuosina noin yksi prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä ja hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.3.4.)

**Taulukko 4.3.4. Lapsiperheiden palvelut**

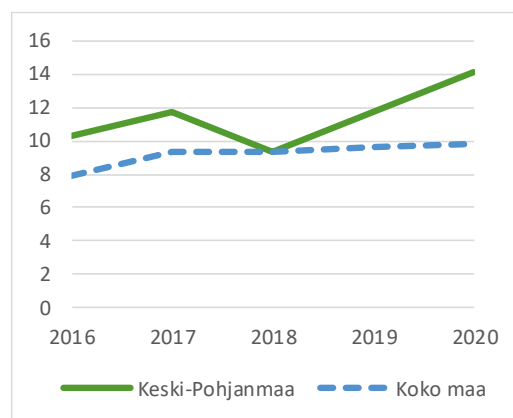
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Pohjanmaa	2,3	3,8	3,5	2,5	3,5
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Pohjanmaa	2	0,2	0,4	1,4	0,5
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Pohjanmaa	2	1,2	0,9	1,3	1,1
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Pohjanmaa	0,2	0,2	0,3	0,4	1,4
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	0,9	1	1	0,9	1,0
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

*Nuorten mielenterveyspalvelut*

Keski-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrina avohoitokäyntejä ollut viime vuosina maan keskiarvoon verrattuna tasaisesti enemmän ja käyntimäärät ovat hienoisesti kasvaneet (Kuvio 4.3.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on ollut kasvussa vuoden 2018 jälkeen. (Kuvio 4.3.9.)



**Kuvio 4.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta**



**Kuvio 4.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Keski-Pohjanmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmissä käytössä olivat seuraavat menetelmät: Voimaperheet, Huolet hallintaan, MDFT ja Lapset puheeksi. Oma-arvioinnin mukaan Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön oli koulutettu paljon sote-alan ja sivistystoimen henkilöstöä maakunnassa. Lisäksi lapsiperheiden palveluohjausta ja Apu-nappi -palveluja pilotoitiin rajatusti ja Keski-Pohjanmaan Lape-koordinaatioryhmä jatkoi toimintaansa LAPE-hankkeiden päätyttyä.



*Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Keski-Pohjanmaalla ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olleet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä noin viiden prosentin luokkaa. Päihteen aiheuttamat ongelmat lääkärin avovastaanoton käyntisyynä ovat olleet lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 4.3.5.)

**Taulukko 4.3.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteen aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteen käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Keski-Pohjanmaa	4,1	5	5	4,8	4,9
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteen aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Keski-Pohjanmaa	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on Keski-Pohjanmaalla kasvanut viime vuodet ja se on suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä kasvaa edeltävästä vuodesta 1,5 asukkaalla tuhatta asukasta kohden. Myös niiden potilaiden määrä on viime vuosina kasvanut, joita on hoidettu päihteen vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee hieman edeltävästä vuodesta. (Taulukko 4.3.6.)

**Taulukko 4.3.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteen vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Keski-Pohjanmaa	0,8	10,3	10,8	11,6	13,1
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteen vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Keski-Pohjanmaa	1,9	4,7	4,9	5,3	4,6
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Keski-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 91 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 7,6 prosenttia. Määrä on hieman pienempi kuin kahtena edeltävänä vuonna. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 21,9 prosenttia; hieman vähemmän kuin kahtena edeltävänä vuonna. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 8 prosenttia. (Taulukko 4.3.7.)

**Taulukko 4.3.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	90,9	92	91,1	91,1	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	6,6	5,9	8	7,8	7,6
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	21,5	23,2	23,7	22,6	21,9
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	0,3	0,3	0,2		

	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	8,2	7,2	8	8
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3

Keski-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 81 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 10 prosenttia; jonkin verran vähemmän kuin kahtena edeltävänä vuotena. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 42,7 prosenttia. Määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta, mutta on selvästi suurempi kuin koko massa keskimäärin. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on ollut viime vuosina 0,7–1 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 17,6 prosenttia. Määrä on jonkin verran kasvanut kahteen edeltävään vuoteen nähden. (Taulukko 4.3.8.)

**Taulukko 4.3.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	80,2	82,8	81,5	81,2	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	10	8,1	12,6	11,1	10
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	43,1	44	44,5	44,3	42,7
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	0,7	1	0,7		
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Pohjanmaa	18,1	16	17,2	17,6	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Keski-Pohjanmaan alueella ei ollut syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen toimintamallia. Alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Keski-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Keski-Pohjanmaan alueella oli syyskuussa 2020 yksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätelystä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli yhteensä viisi kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätelystä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Pohjanmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin kyselyn mukaan syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 =ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Keski-Pohjanmaalla käytössä ja se toteutuu hyvin.

### *Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan etäasiointia varten oli alueella käytettävissä digitaalisia lomakkeita (16 kpl) ja digitaalisia palveluita (15 kpl), mm. etävastaanotto, ajanvarauspalvelut, sosiaalihuollon hakemukset ja ilmoitukset ja yksi digihoitopolku. Videovälitteisten etäkäyntien määrä kaikista kotihoidon käynneistä oli 1,6 prosenttia. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan asukkaiden käytettävissä on sote-palveluja koskevaa digitaalista tiedotusta, neuvontaa ja lomakkeita huomattavasti enemmän kuin vuonna 2019. Omaolon ja Terveyskylän osioita on otettu käyttöön ja digihoitopolkujen käyttöönottoja valmistellaan, myös laajennettavaksi sosiaalihuollon palveluihin.

Asiakkaiden ja potilaiden digitaalisten palvelujen käyttäminen on edennyt vahvasti sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa. Digitaaliset palvelut ja etäyhteyksien hyödyntäminen ovat tulleet henkilöstön yleisiksi työvälineiksi. Viestipalvelut ovat käytettävissä kaikilla neuvola- ja terveyskeskusvastaanotoilla, ja niiden käytön määrät vaihtelevat palvelupisteittäin ja palveluittain. Henkilökunta käyttää etäkonsultaatiota jonkin verran sote-peruspalveluissa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan ehkäisevää ja ennakoivaa työtä vahvistavat toimenpiteet ja prosessitavoitteet ovat edenneet pääosin erittäin hyvin, monipuolisesti ja etuajassa hankesuunnitelmaan verrattuna. Kehittämisessä ovat aktiivisesti mukana kunnat (elintapavalmennus), järjestöjä (elintapavalmennus, aikuisten, Lape -teeman ja hoidon ja hoivan palvelut) sekä muita yhdyspinta- ja tutkimushankkeita.

Keskitetyn etähoivan malli on vakiintunut. Sen ansiosta etähoivan käyttö on saatu laajenemaan koko alueelle. Kuvapuhelinpalvelun aluemalli mahdollistaa moniammatillisen tiimin eri palvelujen etäkontaktit saman päätelaitteen kautta.

Ikäihmisten kuntouttavaa päivätoimintaa ja yöpartio toimintaa oli lähtötilanteen mukaan Kokkolan alueella. Jokilaaksojen yöpartio toiminnassa on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan edetty innovatiivisesti EVA-pohjalta.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamisessa on päästy kouluttamaan ensimmäiset 15 menetelmäosaajaa

Alueellisen omais- ja perhehoitomallin toimintamallien yhtenäistäminen ja laajentaminen etenee. Toiminnassa on kaksi perhekotia enemmän kuin vuonna 2019. Perhehoito kykenee vastaamaan jo pieneltä osin ikääntyneiden tilapäishoidon tarpeeseen.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan aikuisten matalan kynnyksen ryhmätoiminta toteutui Kokkolassa neljässä aikuisten ryhmässä. Asumisneuvontaa tehtiin Kokkolan Koivuhaassa, mutta ei vielä suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen päätökseen perustuen. Matalan kynnyksen ryhmätoiminnoissa on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tärkeää kiinnittää huomiota palvelujen alueelliseen jakautumiseen ja etäasioinnin mahdollisuuksien hyödyntämiseen.

Valtaosaan ehkäisevän ja ennakoivan työn kehittämistoimenpiteistä on yhdistetty vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät; vaikuttavuusindikaattorit ja tutkimuksia, THL:n osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotti ja RAI -mittarit ovat alusta asti mukana osahankkeissa. Vielä ei voida vahvistaa tutkimustuloksia tai muita johtopäätöksiä toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

## **Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**

### *Asiakastytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Keski-Pohjanmaalla vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko =täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut vuoteen 2018 verrattuna, muiden ulottuvuuksien osalta tilanne on pysynyt samana. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). (Taulukko 4.3.9.)

**Taulukko 4.3.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Keski-Pohjanmaa	4,7	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Keski-Pohjanmaa	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Keski-Pohjanmaa	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutumisen kohtuullisessa ajassa	Keski-Pohjanmaa	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,5), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Keski-Pohjanmaalla vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä runsas puolet koki palvelun sujuvaksi. Määrä on jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 55,6 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on viisi prosenttia suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.3.10.)

**Taulukko 4.3.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	49	55,1
		Naiset	46	47,2
		Yhteensä	47,6	50,8
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Keski-Pohjanmaa	Miehet	57,4	56,4
		Naiset	45,3	54,6
		Yhteensä	51,9	55,6
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Keski-Pohjanmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2021 sosiaalipalveluissa käytössä Avain-mittari, Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ollut syksyllä 2020 käytössä Keski-Pohjanmaan alueella. Kuitenkin oma-arvioinnin mukaan kolme asiakasraatia käsittelivät keskeisiä sote-palvelujen uudistuksia ja laativat kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotuksien aikaansaama tulosten seuranta ei kuitenkaan toiminut tyydyttävästi. Kokemusasiantuntijoita osallistui harvoin Soiten (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä) palvelujen kehittämiseen. Kokemusasiantuntijatoiminnan käytännöt saattoivat vaihdella, kun Soitella ei ollut määriteltynä linjauksia käytännöistä esim. koulutusvaatimusten tai korvauskäytäntöjen osalta.

#### *Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan alueen hankkeessa toteutetaan koulutuksia yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa; toimintakulttuurin muutuskoulutus Soite 2.0 valmennus kattaa koko Soiten toiminnan.

Koulutushankintojen valmistelu oli keväällä 2021 meneillään (mm. motivoiva haastattelu, asiakas- ja palveluhoito, kotikuntoutumisen verkkokurssi ja elintapavalmennus).

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan ENTER -hankkeessa (ESR) valmisteltu Soiten kokemustoiminnan malli on valmis ja hyväksytty Soiten johtoryhmässä 11.5.2021. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen tehostuu huomattavasti, kun kokemusosaamisen toimintamalli on vahvistettu Soiten toimintamalliksi.

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa tunnistettiin tietopohjan heikkous sosiaalipalveluissa, sillä vaikuttavuustietoa ei juuri ollut hyödynnettävissä alueen asiakastietojärjestelmästä. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sosiaalihuollon tiedolla johtamisen edellytykset ovat kohentuneet huomattavasti, kun AVAIN -mittari on käytössä, sitä kehitetään tiedolla johtamisen työkaluna ja kun seurantatietoja on käytettävissä. Sosiaalihuollon Kanta-liittymisen valmistelu etenee suunnitellusti ja yhteistyössä UNA:n sosiaalihuollon hankkeen kanssa.

Terveystieteiden palvelujen laatua on varmistettu kehittämällä työkäytänteitä ja suunnittelemalla sähköisiä työvälineitä, jotka mahdollistavat palvelujen vaikuttavuuden arviointia.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Keski-Pohjanmaalla on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 päivystyskäyntejä oli 332 tuhatta asukasta kohden eli noin 40 vähemmän kuin koko maassa. (Taulukko 4.3.11.)

Keski-Pohjanmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 33837 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 31332 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä on Keski-Pohjanmaalla ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus jäi 0,2 prosenttiin, kun koko maan luku oli 0,4 prosenttia. (Taulukko 4.3.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Keski-Pohjanmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 3591 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 3237 kuljetusta.

**Taulukko 4.3.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys)  
/ 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Pohjanmaa	Miehet	339	283	353	339	314
	Naiset	383	310	392	378	350
	Yhteensä	361	297	373	359	332
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 4.3.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet,  
% terveystieteiden vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Pohjanmaa	Miehet	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2
	Naiset	0,7	0,9	0,4	0,4	0,2
	Yhteensä	0,6	0,7	0,4	0,4	0,2
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5



## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Keski-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2021 noin 30 prosenttia toteutuneista käynneistä toteutui yli seitsemän päivän odotusajan jälkeen. Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on Keski-Pohjanmaalla ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, 10 prosenttia.

Hoidon jatkuvuus on lääkäriasiointien osalta jonkin verran parantunut vuodesta 2018, hoitaja asiointien osalta aavistuksen heikentynyt.

Hankkeessa vuonna 2020 käynnistetty tk-vastaanottojen uudistus moniammatilliseen tiimimalliin on kohdannut viivästyksiä. Vastaanottokäyntien, joissa ajanvarauksen viive käyntiin on seitsemän päivää tai vähemmän, osuus on säilynyt lähes samalla tasolla lokakuusta 2020 huhtikuuhun 2021 (76 % /72- % tai keskimäärin 4-5 päivää). Myöskään potilaille nimettyjen yhteyshenkilöiden määrä ei ole noussut syksystä 2020.

Prosessitavoitteet sote-peruspalvelujen tavoittamiseksi yhdellä yhteydenotolla etenevät hankkeessa vahvimmin palvelualuekohtaisesti (tk-palveluissa, työikäisten ja ikääntyneiden sosiaalipalveluissa, perhekeskuspalveluissa ja kuntoutuspalveluissa). Yhteinen sote-vastaanottomalli on osittain suunnittelu- ja osittain keiluvaiheessa. Yhteisen asiakasohjauksen ja -suunnitelman valmistelu on suunnitteluvaiheessa. Kuntoutuspalvelut osallistuvat moniammatilliseen tiimikokeiluun Kokkolan vastaanotoilla ja eri kuntoutuspalveluiden yhteisen ohjausmallin laatiminen aloitettu QPR -mallinnuksella. Toimintakyvyn itsearviointimittariksi on valittu yhteistyössä vastaanottojen kanssa WHODAS 2.0, joka tullaan digitalisoimaan.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiavaan työhön*

Keski-Pohjanmaalla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä ollut jonkin verran koko maata vähemmän. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on vaihdellut ja se nousi vuonna 2020 edelliseen vuoteen nähden, kun koko maassa käyntien määrä väheni selvästi. Etäasiointikäyntien osuus nousi huomattavasti vuonna 2020 ja kohosi lähes kolmasosaan kaikista käynneistä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Keski-Pohjanmaalla ollut laskussa ja jäi vuonna 2020 noin 17 prosenttiin, mikä on noin 10 prosenttiyksikköä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Keski-Pohjanmaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on perheitä ollut alueella koko maan keskiarvoa selvästi vähemmän. Jälkimmäisen määrä kasvaa alueella selvästi vuonna 2020.

Keski-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrina avohoitokäyntejä ollut viime vuosina maan keskiarvoon verrattuna tasaisesti enemmän ja käyntimäärät ovat hienoisesti kasvaneet. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on ollut kasvussa vuoden 2018 jälkeen.

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on Keski-Pohjanmaalla kasvanut viime vuodet ja se on suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Myös niiden potilaiden määrä on viime vuosina kasvanut, joita on hoidettu päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee hieman edeltävästä vuodesta.

Asukkaiden käytettävissä oli alueella keväällä 2021 sote-palveluja koskevaa digitaalista tiedotusta, neuvontaa ja lomakkeita huomattavasti enemmän kuin vuonna 2019. Digitaaliset palvelut ja etäyhteyksien hyödyntäminen ovat tulleet henkilöstön yleisiksi työvälineiksi. Viestipalvelut ovat käytettävissä kaikilla neuvola- ja terveyskeskusvastaanotoilla, ja niiden käytön määrät vaihtelevat palvelupisteittäin ja palveluittain. Henkilökunta käyttää etäkonsultaatiota jonkin verran sote-peruspalveluissa.

Keskitetyn etähoivan malli on vakiintunut ja sen ansiosta etähoivan käyttö on saatu laajenemaan koko alueelle. Kuvapuhelinpalvelun aluemalli mahdollistaa moniammatillisen tiimin eri palvelujen etäkontaktit

saman päätelaitteen kautta. Alueellisen omais- ja perhehoitomallin toimintamallien yhtenäistäminen ja laajentaminen etenee. Toiminnassa on kaksi perhekotia enemmän kuin vuonna 2019.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamisessa on päästy kouluttamaan ensimmäiset 15 menetelmäosaajaa

Hankkeen ehkäisevää ja ennakkoivaa työtä vahvistavat toimenpiteet ja prosessitavoitteet ovat edenneet pääosin erittäin hyvin, monipuolisesti ja etuajassa hankesuunnitelmaan verrattuna.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastytyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun terveysaseman vastaanottopalveluissa on Keski-Pohjanmaalla aavistuksen parantunut vuoteen 2018 verrattuna. Kokemukset palvelun sujuvuudesta ovat jonkin verran parantuneet vuodesta 2018 sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneiden keskuudessa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan koulutushankintojen valmistelu on meneillään (mm. motivoiva haastattelu, asiakas- ja palveluohjaaminen, kotikuntoutumisen verkkokurssi ja elintapavalmennus). Sosiaalihuollon tiedolla johtamisen edellytykset ovat kohentuneet huomattavasti, kun AVAIN –mittari on käytössä. Terveydenhuollon palvelujen laatua on varmistettu kehittämällä työkäytänteitä ja suunnittelemalla sähköisiä työvälineitä, jotka mahdollistavat palvelujen vaikuttavuuden arviointia.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Keski-Pohjanmaalla on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä on alueella ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus jäi 0,2 prosenttiin. Kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta ovat alueella osittain parantuneet vuodesta 2018.

Hankkeessa on aloitettu paljon tukea tarvitsevien (PTT) -mallin päivittäminen. Aikuissosiaalityön ja terveysosiaalityön tehtävänjakoa selkiytetään moniammatillisen tiimityöskentelyn kautta ja perusterveydenhuollossa tapahtuva sosiaalityö on selvitettävänä.

## 4.4 Lappi

Lapin sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen päätavoitteena on turvata asiakkaalle sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut yhteensovitettuina siten, että toimijoiden työnjaosta on sovittu ja yhteistyökäytänteet ovat sujuvia. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti. Hanke jakaantuu neljään kokonaisuuteen, joiden alla on useita kehittämistavoitteita: 1) sote-keskuksen kehittäminen, 2) lapset, nuoret ja perheet, 3) saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut, sekä 4) ikäihmisten palvelut.

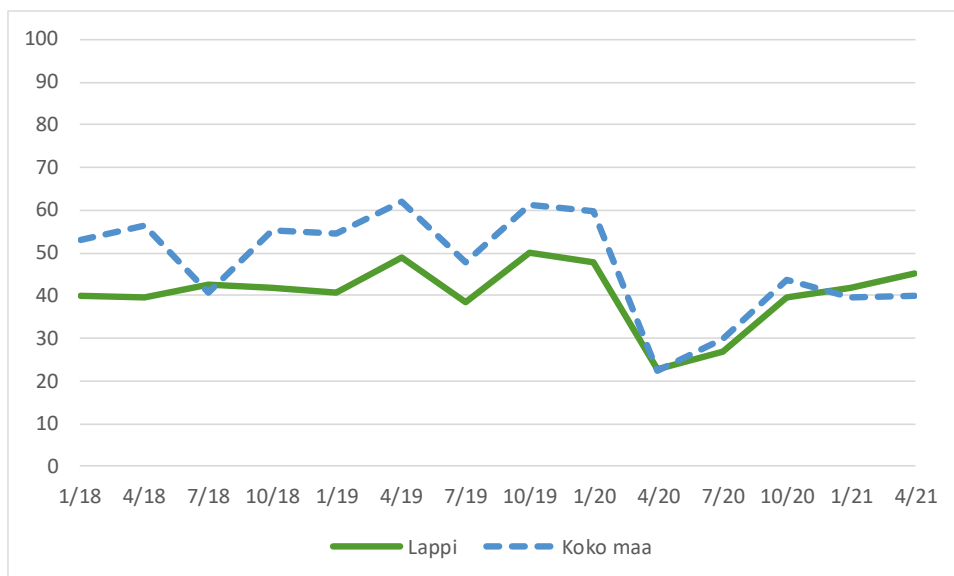
### **Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen**

#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

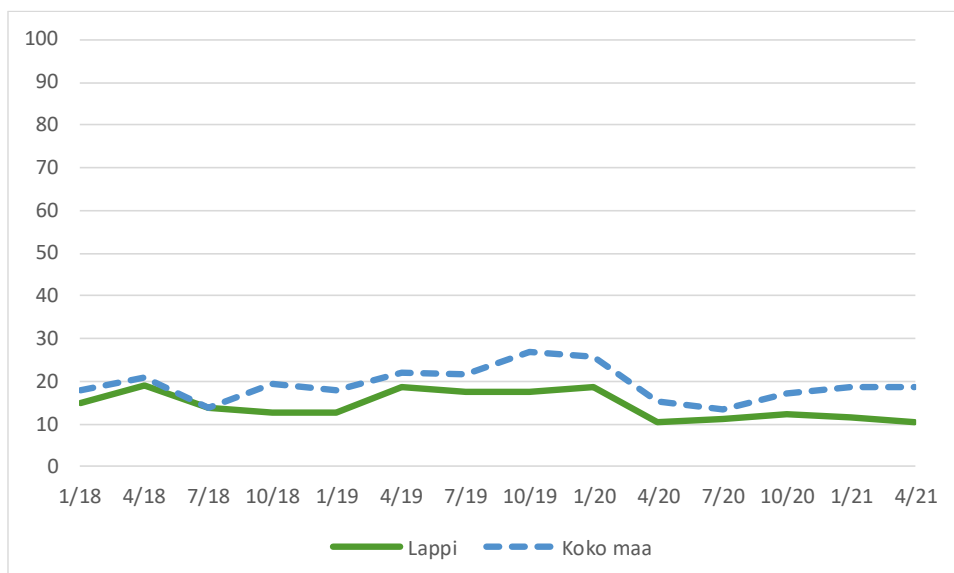
Lapissa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pääosin vaihdellut 40 prosentin ja 50 prosentin välillä vuodesta 2018. Keväällä 2020 luku laski muun maan tavoin, mutta on keväällä 2021 jälleen palautunut noin 40 prosenttiin, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 4.4.1.)

Sairaanhoidon/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Lapissa ollut tasaisesti 10:stä 20 prosenttiin ja pysytellyt hieman koko maan keskiarvon alapuolella. (Kuvio 4.4.2.)





**Kuvio 4.4.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 4.4.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Lapissa runsas 30 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on runsas viisi prosenttia koko maan keskiarvoa pienempi. Runsas 36 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 4.4.1.)

**Taulukko 4.4.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Lappi	30,5	31,3
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Lappi	33,2	36,4
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Lapissa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Lapissa 82,5 asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hie-  
man koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 4.4.2.)

**Taulukko 4.4.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Lappi	82,5
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Lapin lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kehittämisen lähtökohdat ja tarpeet vaihtelevat alueen terveyskeskuksissa paljon. Avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa tuotetaan Lapin alueella eri tavoin ja palvelujen toimintamallit asukkaiden näkökulmasta sekä sisäinen organisoituminen vaihtelevat suuresti. Vastaanotto-  
toiminta on haavoittuvaa etenkin pienillä terveysasemilla, joilla henkilöstön vaihtuvuus voi olla suurta. Toi-  
mintaprosesseja ei ole kattavasti sovittu tai kuvattu eikä toiminnan arviointiin ole vertailukelpoisia mittareita.  
Aikaisemmista kehittämishankkeiden tuloksista nousee esille, että hyviä käytäntöjä tulisi laajentaa ja toimin-  
tamalleja yhdenmukaistaa, jotta helpotetaan alueellista yhteen toimivuutta erityistason palvelujen kanssa yli  
kuntarajojen sekä palvelujen digitalisaatiota. Terveyskeskuksista 13 ilmoittautui avosairaanhoidon toiminto-  
jen kehittämiseen hankkeen aikana.

Lapin lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus  
vaihtelee alueittain ja eri saamen kielten osalta. Yleisesti ongelmana on eri alojen saamenkielisten ja kulttuu-  
rin tuntevien ammattilaisten puute. Saamelaiskulttuureiden ymmärrys ja tietämys suomea puhuvien ammat-  
tilaisten osalta on paikoin puutteellista ja usein ennakkoluulojen sävyttämää. Tulkkipalveluita on monin pai-  
koin tarjolla liian pitkällä viiveellä eikä tulkin varaamiseen ole järjestelmää. Palveluista tiedottaminen on  
yleisesti puutteellista ja erityisesti inarin- ja koltansaamenkielisistä palveluista on suuri puute. Palveluihin  
ohjautumista ei ole mallinnettu lasten ja perheiden palveluissa eikä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan terveyskeskusten vastaanottotyön työskentelykäytäntöjen sekä mo-  
nialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön tarkastelu on käynnistynyt kaikissa Lapin terveyskeskuksissa siten,  
että kunnat ovat linjanneet kehittämistoimien painopisteet ja kehittämistyön aikataulua. Kuntakohtaisten ta-  
paamisten pohjalta tarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämiseksi vaihtelevat ja näyttäytyvät  
erilaisina.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita on tarkasteltu yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaa-  
lipalveluiden, erikoissairaanhoidon ja järjestöjen kesken, ja mielenterveys- ja päihdepalveluita on päädytty  
kehittämään osana sote-keskuksen kehittämistä. Työnjaosta ja yhteistyökäytännöistä on tavoitteena sopia  
käynnistyvässä palvelupolkutyöskentelyssä.

Lapin kunnissa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittyminen on käynnistynyt ja perhekeskusten  
kehittämisessä on otettu laajasti mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien koulutoimen, varhaiskasva-  
tuksen, nuorisotoimen ja myös erityistason toimijat osaksi verkostoa. Monikanavaisten palveluiden kehittä-  
minen on käynnistynyt alueellisena verkostoyhteistyönä. Yhteistyö OT-keskuskehittämistyön kanssa on  
käynnistynyt.

Saamen kielen ja kulttuurinmukaiset palvelut -kokonaisuudessa ratkaisuna saamenkielisten sote-ammat-  
tilaisten vähäiseen määrään on nähty palveluiden kehittämisessä verkostomaisesti kuntien ja Lapin sairaan-  
hoitopiirin toimesta. Verkostomaisen mallin rakentaminen on käynnistynyt kevään 2021 aikana ja toimijat

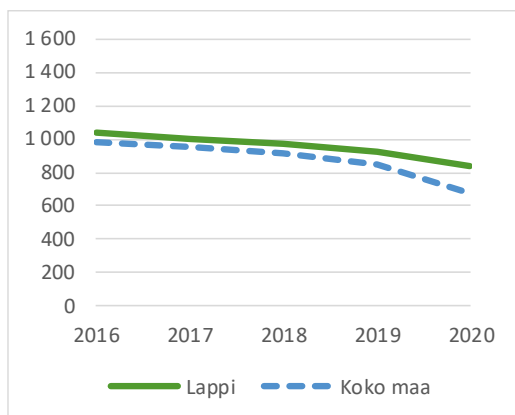
ovat linjanneet kielen ja kulttuurinmukaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja perhepalveluiden kehittämisen tapahtuvan osana verkostoa.

Ikäihmisten palvelut -kokonaisuudessa kehittäminen on käynnistynyt Lapin kunnissa ja rakenteilla on useita eri verkostoja kehittämistoimiin liittyen. Kaikki Lapin kunnat ovat mukana palvelutarpeen arvioinnin sekä perhehoidon edistämisen kehittämissä ja -verkostoissa. Vanhustyön johdon kehittämisverkosto sekä perhehoitajien vertaistuen verkosto on aloittanut toimintansa vuoden 2021 alussa. Ammattilaisten osaamistarpeiden kartoitustyö on käynnistynyt ja suunnitelmia osaamisen vahvistamiseksi on laadittu.

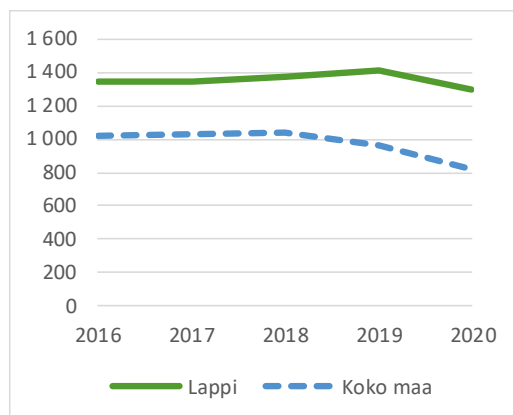
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Lapissa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden hieman vähentynyt viime vuosina ja kehitys on ollut samansuuntaista kuin koko maassa keskimäärin. Lääkärikäyntejä oli vuonna 2020 Lapissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa eli hieman yli 800. (Kuvio 4.4.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Lapissa ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 muita käyntejä oli noin 1300, kun koko maassa jäätin hieman yli 800 käyntiin. (Kuvio 4.4.4.) Etäasiointikäyntien määrä perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Lapissa viime vuosina ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien määrä nousi Lapissa noin neljäsosaan kaikista käynneistä, kun koko maan keskiarvo oli 29 prosenttia. (Taulukko 4.4.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Lapissa viime vuosina ollut huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Lapissa luku oli lähes 70 prosenttia, kun koko maassa se oli vuonna 2020 alle 30 prosenttia. (Taulukko 4.4.5.)



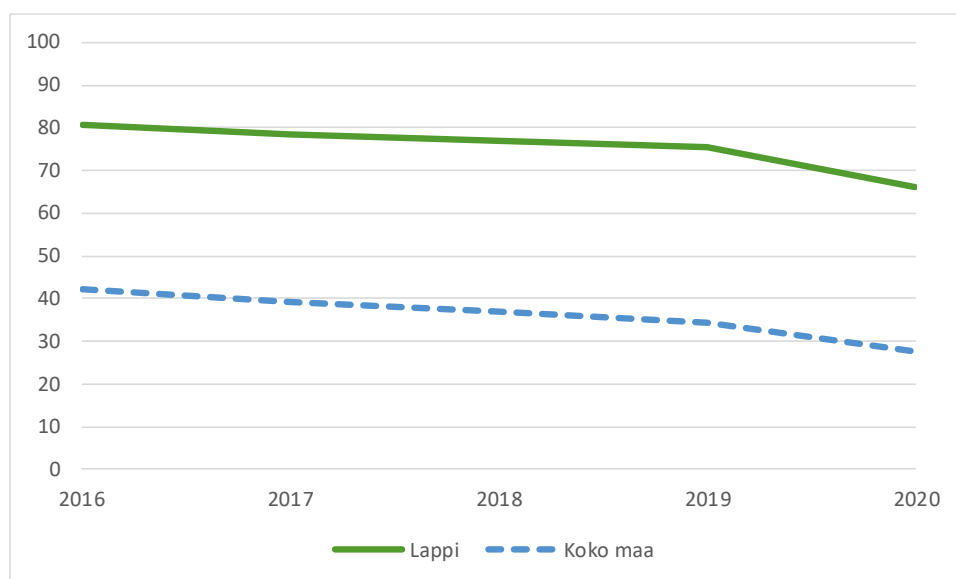
**Kuvio 4.4.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 4.4.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

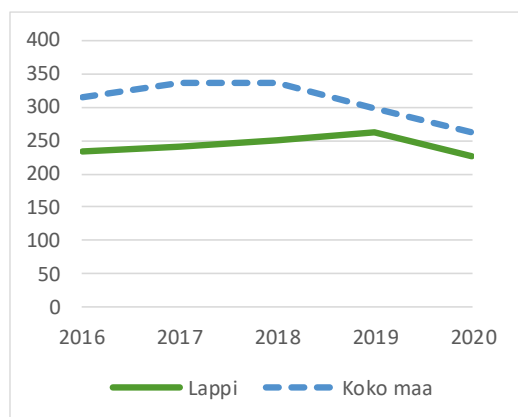
**Taulukko 4.4.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Lappi	Miehet	16,4	17,1	16,9	19,1	24,0
	Naiset	19,1	19,8	20,4	22,2	27,3
	Yhteensä	17,9	18,7	18,9	20,9	25,9
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

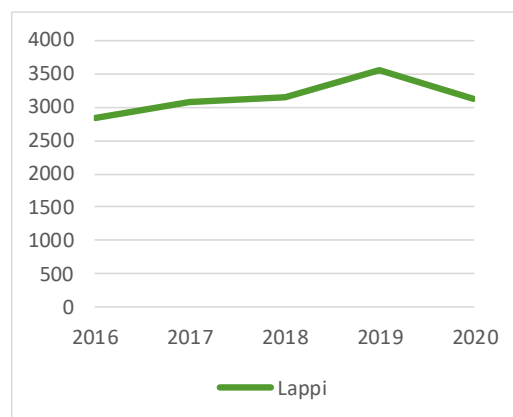


**Kuvio 4.4.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Lapissa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on ollut hienoisessa kasvussa, mutta pienenee kuitenkin vuonna 2020 (Kuvio 4.4.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Lapissa kasvanut yli 500 asiakkaalla vuodesta 2016 vuoteen 2019, mutta kasvu tahtuu vuonna 2020 (Kuvio 4.4.7).



**Kuvio 4.4.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 4.4.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

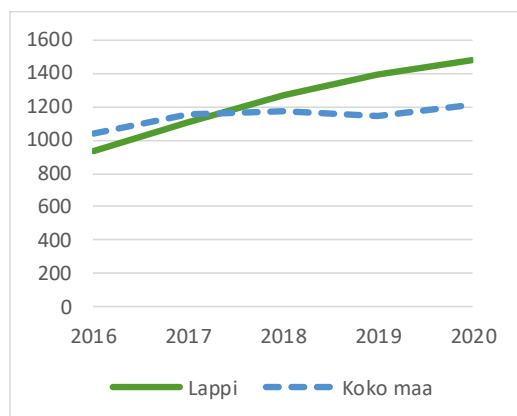
Lapissa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on perheitä ollut hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on Lapissa ollut jonkin verran enemmän perheitä koko maan keskiarvoon verrattuna. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita oli Lapissa vuonna 2020 1,7 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 4.4.4.)

#### Taulukko 4.4.4. Lapsiperheiden palvelut

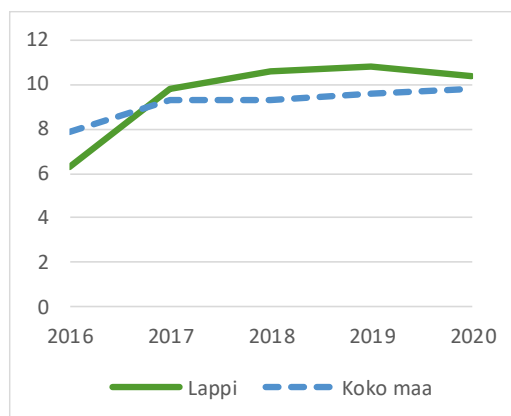
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Lappi	1,8	2	2,3	1,7	1,6
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Lappi	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Lappi	1,6	2,1	2,4	2,7	2,1
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Lappi	2	2,1	2,4	2,3	2,2
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Lappi	1,5	1,5	1,6	1,7	1,7
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

#### Nuorten mielenterveyspalvelut

Lapissa ovat 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit lisääntyneet viime vuosina tasaisesti ja ne ovat ylittäneet koko maan keskiarvon (Kuvio 4.4.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on Lapissa kasvanut ja ylittänyt koko maan keskiarvon. Vuonna 2020 määrä pienenee hienoisesti. (Kuvio 4.4.9.)



**Kuvio 4.4.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 4.4.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17 vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Lapin alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää tai muita vastaavia menetelmiä.

#### Mielenterveyteen ja päihhteiden käyttöön liittyvät asioinnit

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Lapissa lisääntynyt viime vuosina ja ylittänyt maan keskiarvon vuonna 2017. Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat viime vuosina pysyneet Lapissa 0,4 prosentissa, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. (Taulukko 4.4.5.)

**Taulukko 4.4.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Lappi	3,5	4,2	4,9	5,1	5,5
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Lappi	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Lapsissa oli päihdehuollon avopalveluissa vuonna 2019 10,6 asiakasta tuhatta asukasta kohden, mikä on jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee selvästi. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Lapissa ollut viime vuosina jonkin verran enemmän tuhatta asukasta kohden kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.4.6.)

**Taulukko 4.4.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Lappi	10,6	5	8	10,8	5,0
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Lappi	3,9	3,6	3,7	3,2	3,4
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Lapissa 75 vuotta täyttäneistä 90,6 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 7,4 prosenttia; määrä on kasvanut viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 18,3 prosenttia. Määrä on ollut hienoisessa kasvussa. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,5 prosenttia, tehostetun palveluasumisen asiakkaita 8,4 prosenttia. (Taulukko 4.4.7.)

**Taulukko 4.4.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	90,5	90,1	90,1	90,6	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	6,6	6,7	6,7	7,3	7,4
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	16,9	17,6	17,9	17,9	18,3
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	1,5	0,7	0,5	0,5	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	7,6	8,4	8,7	8,4	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Lapissa 85 vuotta täyttäneistä 80 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman suurempi kuin edeltävinä vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 10,7 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 35,1 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,3 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 17,9 prosenttia. (Taulukko 4.4.8.)

**Taulukko 4.4.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	79,3	79,1	79,2	80	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	9,8	10	9,8	10,9	10,7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	33	35,2	35,7	35,5	35,1
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	3,2	1,9	1,3	1,3	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Lappi	16,6	17,9	18,2	17,9	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Lapin alueella 56 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Alueella oli syyskuussa 2020 kaikissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Lapin alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (67 % kunnista), nuorten (72 % kunnista), työikäisten (67 % kunnista) ja ikääntyneiden (56 % kunnista) palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Lapin alueella oli syyskuussa 2020 yksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoin fyysinen kohtaamispaikka (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yksi kaikille asukkaille tarkoitettu matalan kynnyksen avoin fyysinen kohtaamispaikka (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Lapin alueen sosiaalitoimissa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Lapissa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

#### *Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön tarkastelu on käynnistynyt. Monialaisen ja toimijaisen yhteistyön tarpeita on noussut kunnissa esille eri tavoin. Terveyspalveluita yksityistämisen kuntien kanssa yhteistyön tarpeita on käyty läpi ja niitä täsmennetään ja

konkretisoidaan tulevissa kuntatapaamisissa. Näiden pohjalta voidaan arvioida, näyttäytyvätkö tarpeet erityyppisinä kuin muissa kunnissa jatkokehittämisen ja toimenpiteiden osalta.

Sähköisten palveluiden käyttöä on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kartoitettu sote-uudistushankkeiden yhteistyönä ja alueella laajasti käytössä olevan Virtu-palveluportaalin hyödyntämisen mahdollisuuksia on kuntien kanssa käyty läpi erilaisissa verkostoissa ja kuntatapaamisissa. Omaolon ammattilaispalveluiden käyttöä on käynnistetty kahdessa kunnassa kevään aikana ja syksyn 2021 käyttöönottoja on aikataulutettu ja valmisteltu.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sotekeskus-kehittämisen kokonaisuuteen liittyvä selvitystyö erilaisista elintapaohjauksen malleista ja elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentamisesta on käynnistynyt. Lapin alueella tehtyyn järjestötyöhön on perehdytty sekä muissa tulevaisuuden sote-uudistushankkeissa meillä oleviin kehittämistyöhön elintapaohjauksen edistämiseksi.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on lähdetty vahvistamaan vanhemmuuden tukea ja valittu vanhemmuuden tuen menetelmiä, joita kunnissa käytetään (esim. Voimaperheet ja Perhepolku-mallit). Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevaa, ennaltaehkäisevää työtä on lähdetty kehittämään osana perhekeskusten ja kuntien lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä monialaisesti. Psykososiaalisen tuen menetelmistä tuetaan masennus- ja mielialaoireisiin suunnattua IPC-menetelmää. Koulutukset ovat käynnistyneet ja niihin on osallistunut ja ilmoittautunut osallistujia suurimmasta osasta Lapin kunnista.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Lapissa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut, tyytyväisyys osallistumisesta päätöksentekoon on aavistuksen heikentynyt vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 4.4.9.)

### **Taulukko 4.4.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Lappi	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Lappi	4,7	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Lappi	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Lappi	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Lapissa vuonna 2020 vajaa 51 prosenttia terveyspalveluja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi. Määrä on hieman pienempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä yli kymmenen prosenttia enemmän kuin 2018 koki palvelun sujuvaksi. (Taulukko 4.4.10.)



**Taulukko 4.4.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Lappi	miehet	583	56,3
		naiset	49,9	45,5
		yhteensä	53,6	50,8
	Koko maa	yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Lappi	miehet	43,5	55,6
		naiset	43,3	53
		yhteensä	43,4	54,5
	Koko maa	yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Lapin alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Avain-mittari (6 % kunnista), Kykyviisari (24 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (82 % kunnista). Lisäksi kuntakohtaisesti oli käytössä seuraavia mittareita: Arvoa, Rava, GDS-15, SPPB ja Bergin tasapainotesti.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei syyskuussa 2020 ollut käytössä Lapin alueella.

*Oma-arviointi*

Lapin terveyskeskuksissa on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan käynnistynyt laaja-alainen toiminta- ja työskentelymallien tarkastelu. Terveyskeskuksissa ollaan kehittämismyönteisiä ja muualla kehitetyt ja testatut toimintamallit kiinnostavat. Osa kunnista painottaa kehittämistyössä terveyskeskuksen avovastaanottojen kehittämistä ja työskentelykäytäntöjen tarkastelua, osalla painopiste on enemmän monitoimijaisen yhteistyön edistämisessä.

Asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisten asiakkaiden kokonaisvaltaisia asiakassuunnitelmien käyttöä on käyty läpi ja kehittämisprosesseja on käynnistynyt osassa kuntia. Toimintaa tarkastelemalla pyritään panostamaan asiakkaan sairastavuuden kokonaisriskin tunnistamiseen ja huomion kiinnittämiseen asiakkaan kannalta vaikuttavaan hoitoon. Työikäisten asiakassuunnitelmapilotin eteneminen Lapissa on riippuvainen kuntien asiakastietojärjestelmien valmiudesta ja päivitysten onnistumisesta. Pilottikunniksi Lapista ovat lähdössä mukaan Kemijärvi, Kittilä, Tornio, mikäli pilottiin osallistuminen mahdollistuu asiakastietojärjestelmän puolesta. Pilotin toteuttamisella sosiaalihuollossa nähdään mahdollisuuksia monialaisen ja -toimijaisen sekä suunnitelmallisen asiakastyön tiivistämisessä.

Saamenkielen- ja kulttuurinmukaiset palvelut -kokonaisuudessa on ryhdytty kokoamaan kunnissa ja Lapin sairaanhoitopiirillä työskentelevien saamen kieltä puhuvien ammattilaisten verkostoa kevään 2021 aikana. Verkostoyhteistyön tarkoituksena on tukea saamenkielisten työntekijöiden työssä jaksamista sekä kielitaidon ylläpitoa ja kehittymistä. Alueen kulttuurisensitiivisen osaamisen vahvistamiseksi kaikille sote-ammattilaisille tarjottavaa kulttuurisensitiivistä koulutusta on valmisteltu. Kielen- ja kulttuurinmukaisten palveluiden laatusuosituksen valmistelu on käynnistynyt rakenneuudistusta tukevan hankkeen tukemana.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Lapissa ollut noin 550 vuosina 2016–2020, mikä on jokaisena vuotena ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 4.4.11).

Lapin alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 61 624 käyntiä (Lapin sairaanhoitopiirissä 36 631 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 24 993) ja ajanjaksolla 1.9.2019–

31.8.2020 yhteensä 62 209 käyntiä (Lapin sairaanhoitopiirissä 33 559 ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 28 650).

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Lapissa ollut lähellä maan keskiarvoa, mutta vuonna 2020 koko maan luku putosi 0,5 prosenttiin, kun Lapissa se oli jonkin verran suurempi eli 0,9 prosenttia. (Taulukko 4.4.12).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 5705 kuljetusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 5819 kuljetusta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Lapin sairaanhoitopiirinalueelta tietoa ei ollut saatavilla.

**Taulukko 4.4.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Lappi	Miehet	459	469	490	518	474
	Naiset	535	543	574	588	561
	Yhteensä	497	506	532	553	518
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 4.4.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Lappi	Miehet	1,0	0,8	0,8	0,9	0,8
	Naiset	1,3	1,2	1,2	1,1	1,0
	Yhteensä	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### Palvelujen yhteentoimivuus

Lapissa vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä vajaa 26 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja noin 48 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Edellisen määrä on pienentynyt kuutisen prosenttia vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 36 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 46 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat pienentyneet vuodesta 2018. (Taulukko 4.4.13.)

**Taulukko 4.4.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveys-	Lappi	Miehet	31,4	23,9
		Naiset	32,3	27,6
		Yhteensä	31,9	25,8
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalve-	Lappi	Miehet	42,9	41,9
		Naiset	53,4	54
		Yhteensä	48,8	48,1

	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Lappi	Miehet	47,5	35,8
		Naiset	31,2	35,8
		Yhteensä	39	35,8
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Lappi	Miehet	56,6	43,7
		Naiset	59,2	49,9
		Yhteensä	58	46,3
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Lapin alueen kaikissa kunnissa oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutus-ohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Lapin alueella 81 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteen toimivuudesta Lapissa sosiaalihuollon palvelutehtävittäin ei ole ajantasaista tutkittua tietoa. Käytäntötuntuma kuitenkin on, että pienemmissä yksiköissä ja kunnissa yhteistyö voi olla sujuvampaa kuin kaupunkikeskittymissä. Aiemman hankehittämisen pohjalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa kuvataan, että monialaisen tuen tarpeen tunnistaminen työikäisten asiakkuuksissa toteutui vaihtelevasti organisaatio- ja työntekijätasolla eikä systemaattisia rakenteita työn tueksi välttämättä ollut. Myös lainsäädännölliset monialaista yhteistyötä tukevat velvoitteet sekä mahdollisuudet tunnistettiin huonosti työikäisten osalta. Lähtötilanteen arvioinnin aikana ei ole tietoa siitä, onko yksityistäminen aiheuttanut mahdollisia muutoksia terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri palvelutehtävien välisissä palveluprosesseissa, rooleissa ja vastuissa.

Sote-keskuksen kehittäminen -kokonaisuudessa on tarkasteltu palveluihin ohjautumista kevään 2021 aikana kaikilla hankkeen osa-alueilla. Palvelutietovarannon käyttöön kunnissa on perehdytty ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on käynnistynyt rakenneuudistusta tukevan hankkeen toimesta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on käynnistynyt palveluohjauksen kehittäminen sekä virtuaaliassistentin pilotoinnin valmistelu molempien hankkeiden tuella.

Toimintaprosessien, monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön tarkastelu on käynnistynyt kaikilla hankkeen osa-alueilla. Hoito- ja palveluketjuja tarkastelemalla pyritään vahvistamaan palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta. Rakenneuudistusta tukevan hankkeen tukemana on alueen toimijoiden kanssa ryhdytty mallintamaan palveluketjujen hallintamallia. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden hoito- ja palveluketjutyöskentelyn taustaselvityksien laadintaa on käynnistetty kevään aikana yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa.

Sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tarpeita ovat nousseet esille toimintaprosessien tarkastelun yhteydessä. Toiminnan kehittämisen tueksi on suunniteltu ja käynnistetty valmennuksia, koulutuksia sekä kehittämistoiminnan tukea suunniteltujen muutosten eteenpäin viemiseksi. Osaamista vahvistetaan myös maakunnallisissa verkostoissa, joita on perustettu kevään aikana ikäihmisten palveluiden kehittämiseen ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseen.

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Lapissa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pääosin vaihdellut 40 prosentin ja 50 prosentin välillä vuodesta 2018. Keväällä 2020 luku laski muun maan tavoin, mutta on keväällä 2021 jälleen palautunut noin 40 prosenttiin. Sairaana-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Lapissa ollut tasaisesti 10:stä 20 prosenttiin. Hoidon jatkuvuus on Lapissa tarkasteltujen mittarien mukaan hieman parantunut vuodesta 2018.

Terveyskeskusten vastaanottotyön työskentelykäytäntöjen sekä monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön tarkastelu on käynnistynyt kaikissa Lapin terveyskeskuksissa siten, että kunnat ovat linjanneet kehittämistoimien painopisteet ja kehittämistyön aikataulua. Mielenterveys- ja päihdepalveluita on päädytty kehittämään osana sote-keskuksen kehittämistä ja monialaisen yhteistyön kehittämistä. Myös lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen on käynnistynyt Lapin kunnissa ja perhekeskusten kehittämisessä on otettu laajasti mukaan eri toimijoista muodostuvaa verkostoa.

Saamen kielen ja kulttuurinmukaiset palvelut -kokonaisuudessa verkostomaisen mallin rakentaminen on käynnistynyt kevään aikana ja toimijat ovat linjanneet kielen ja kulttuurinmukaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja perhepalveluiden kehittämisen tapahtuvan osana verkostoa. Kieltä puhuvien sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi on käynnistetty osajaverkoston kokoaminen.

Ikäihmisten palvelut -kokonaisuudessa on rakenteilla useita eri verkostoja kehittämistoimiin liittyen. Kaikki Lapin kunnat ovat mukana palvelutarpeen arvioinnin sekä perhehoidon edistämisen kehittämistyössä ja -verkostoissa. Ammattilaisten osaamistarpeiden kartoitustyö on käynnistynyt ja suunnitelmia osaamisen vahvistamiseksi on laadittu.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Lapissa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden hieman vähentynyt viime vuosina. Muita kuin lääkärikäyntejä on Lapissa ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Etäasiointikäyntien määrä nousi Lapissa vuonna 2020 noin neljäsosaan kaikista käynneistä, kun koko maan keskiarvo oli 29 prosenttia. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Lapissa viime vuosina ollut huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.

Lapissa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut viime vuosina vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on ollut hienoisessa kasvussa, mutta pienenee kuitenkin vuonna 2020. Perheiden määrä lapsiperheiden eri palveluissa on viime vuosina ollut hienoisessa kasvussa, mutta vuonna 2020 määrät hieman pienenevät.

Lapissa ovat 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit lisääntyneet viime vuosina tasaisesti ja ne ovat ylittäneet koko maan keskiarvon. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on Lapissa kasvanut ja ylittänyt koko maan keskiarvon.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Lapissa lisääntynyt viime vuosina ja ylittänyt maan keskiarvon vuonna 2017. Pääteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Lapissa ollut viime vuosina jonkin verran enemmän tuhatta asukasta kohden kuin koko maassa keskimäärin.

75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen hoidettavien määrä on Lapissa kasvanut viime vuosina. Myös säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden määrä on ollut hienoisessa kasvussa.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön tarkastelu on Lapissa käynnistynyt. Terveyspalveluita yksityistäneiden kuntien kanssa yhteistyön tarpeiden on käyty läpi ja kuntatapaamisten pohjalta voidaan arvioida, näyttäytyvätkö tarpeet erityyppisinä kuin muissa kunnissa jatkokehittämisessä ja toimenpiteiden osalta. Sähköisten palveluiden käyttöä ja Virtu-palveluportaalien hyödyntämisen mahdollisuuksia on kartoitettu. Omaolon ammattilaispalveluiden käyttöä on käynnistetty kahdessa kunnassa kevään aikana ja syksyn 2021 käyttöönottoja on aikataulutettu ja valmisteltu.

Selvitystyö erilaisista elintapaohjauksen malleista ja elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentamisesta on käynnistynyt. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on lähdetty vahvistamaan vanhemmuuden tukea ja valittu vanhemmuuden tuen menetelmiä, joita kunnissa käytetään (esim. Voimaperheet ja Perhepolku-

mallit). Psykososiaalisen tuen menetelmistä IPC-koulutukseen on osallistunut tai ilmoittautunut osallistujia suurimmasta osasta Lapin kunnista.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastytyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluissa kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on Lapissa aavistuksen parantunut, tyytyväisyys osallistumisesta päätöksentekoon on aavistuksen heikentynyt vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä selvästi useampi koki palvelu sujuvaksi vuonna 2020 kuin vuonna 2018.

Lapin terveyskeskuksissa on käynnistetty laaja-alainen toiminta- ja työskentelymallien tarkastelu. Osa kunnista painottaa kehittämistyössä terveyskeskuksen avovastaanottojen kehittämistä ja työskentelykäytäntöjen tarkastelua, osalla painopiste on enemmän monitoimijaisen yhteistyön edistämisessä. Asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisten asiakkaiden kokonaisvaltaisia asiakassuunnitelmien käyttöä on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan käyty läpi ja kehittämisprosesseja on käynnistynyt osassa kuntia.

Saamenkielen- ja kulttuurinmukaiset palvelut -kokonaisuudessa on ryhdytty kokoamaan kunnissa ja Lapin sairaanhoitopiirillä työskentelevien saamen kieltä puhuvien ammattilaisten verkostoa, jonka tarkoituksena on tukea saamenkielisten työntekijöiden työssä jaksamista sekä kielitaidon ylläpitoa ja kehittymistä. Alueen kulttuurisensitiivisen osaamisen vahvistamiseksi kaikille sote-ammattilaisille tarjottavaa kulttuurisensitiivistä koulutusta on valmisteltu.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Lapissa ollut vuosina 2016–2020 jokaisena vuotena suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Lapissa ollut lähellä maan keskiarvoa. Vuonna 2020 osuus putosi Lapissa 0,9 prosenttiin.

Kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta ovat Lapissa jonkin verran parantuneet vuodesta 2018.

Sote-keskuksen kehittäminen -kokonaisuudessa on Lapissa tarkasteltu palveluihin ohjautumista kevään 2021 aikana. Palvelutietovarannon käyttöön kunnissa on perehdytty ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on käynnistynyt rakenneuudistushankkeen toimesta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on käynnistynyt palveluohjauksen kehittäminen sekä virtuaaliassistentin pilotoinnin valmistelu molempien hankkeiden tuella.

Toimintaprosessien, monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön tarkastelu on käynnistynyt kaikilla hankkeen osa-alueilla. Rakenneuudistusta tukevan hankkeen tukemana on alueen toimijoiden kanssa ryhdytty mallintamaan palveluketjujen hallintamallia. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä työttömien työ- ja toimintakykyarvioiden hoito- ja palveluketjutyöskentelyn taustaselvityksien laadintaa on käynnistetty kevään aikana yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamisen tarpeita ovat nousseet esille toimintaprosessien tarkastelun yhteydessä. Toiminnan kehittämisen tueksi on suunniteltu ja käynnistetty valmennuksia, koulutuksia sekä kehittämistoiminnan tukea suunniteltujen muutosten eteenpäin viemiseksi. Osaamista vahvistetaan myös maakunnallisissa verkostoissa, joita on perustettu kevään aikana ikäihmisten palveluiden kehittämiseen ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseen.

## 5 Kuopion yliopistollisen sairaalan alue

### 5.1 Pohjois-Savo

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen keskeisenä tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön uusia vastaanottomalleja sekä vahvistaa matalan kynnyksen lasten ja perheiden palveluja, kotohoitoa ja kotisairaalatoimintaa sekä etä- ja mobiilipalveluja alueen sote-keskuksissa. Kehittämistyötä kohdentuu myös palveluohjauksen ja matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluosaamisen kehittämiseen. Keskeisiä tavoitteita ovat uusien ennaltaehkäisyntoimintamallien kehittäminen, tiedolla johtamisen suunnittelu, terveyskeskuksissa toteutettavan opetus- ja tutkimustoiminnan kehittäminen sekä eri ammattiryhmien yhteistyön mallintaminen. Hankkeen käytännön toteutus on jaettu seuraaviin työpaketteihin: 1) saatavuus, 2) ennaltaehkäisy, 3) laatu ja vaikuttavuus ja 4) yhteentoimivuus. Lisäksi nuorten psykososiaalisten menetelmien jalkauttamisesta vastaa KYS:n nuorisopsykiatria omalla erityisvastuualueellaan.

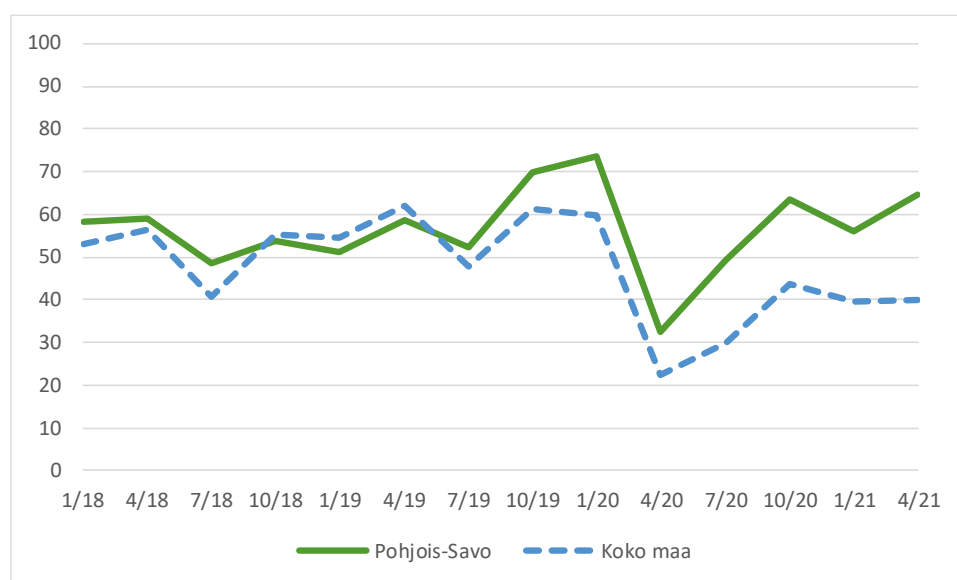
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

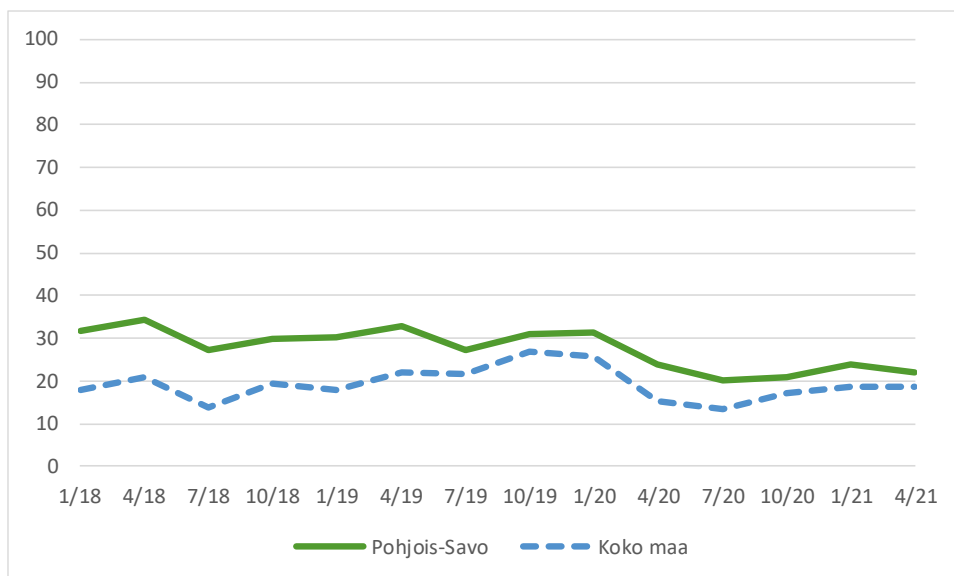
Pohjois-Savossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on korkeimmillaan ollut yli 70 prosenttia. Luku laski keväällä 2020, mutta on sen jälkeen kohonnut takaisin yli 60 prosenttiin, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 5.1.1.)

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. Yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Pohjois-Savossa kuitenkin vähentynyt noin 30 prosentista hieman yli 20 prosenttiin. (Kuvio 5.1.2).

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin lisäksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään, joka oli 1,5 (2019 Sotkanet).



**Kuvio 5.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 5.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Pohjois-Savossa runsas 41 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on pienentynyt vuodesta 2018. 37,5 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on pienentynyt lähes kymmenen prosenttia vuodesta 2018, mutta on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.1.1.)

**Taulukko 5.1.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) (2018-)	Pohjois-Savo	45,8	41,3
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) (2018-)	Pohjois-Savo	46,1	37,5
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Pohjois-Savossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja kolmen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai niin ikään keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa kunnissa ja kolmen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa kunnissa ja neljän arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Pohjois-Savossa vajaa 81 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.1.2.)

**Taulukko 5.1.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Pohjois-Savo	80,6
	Koko maa	79,5

#### *Oma-arviointi*

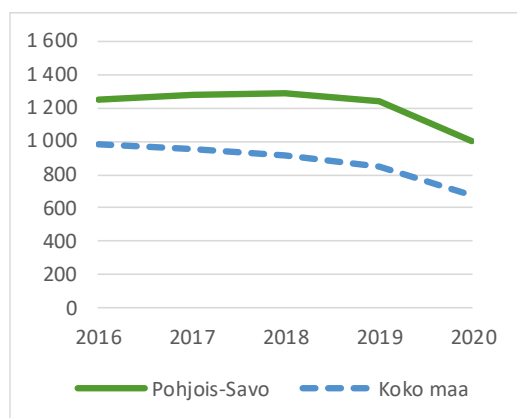
Hankkeen kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hyötytavoitteiden mukaisina tavoitteina on, että sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaavaksi paranee ja että sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus lisääntyy. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asukkaista sosiaali- ja terveyspalveluissa oli asioinut sähköisesti 13,4 prosenttia palveluja tarvinneista 20–64-vuotiaista (2018, Finsote). Lääkärin kanssa internetin välityksellä oli asioinut 13,4 prosenttia vastaajista ja hoitajan kanssa 18,3 prosenttia, (2018, FinSote). Sosiaalityöntekijän kanssa internetin välityksellä oli asioinut 4 prosenttia (2018, FinSote).

Hankkeen prosessitavoitteina on kehittää palveluohjauksen ja neuvonnan malli ja parantaa sekä perustason sote-keskuspalvelujen saatavuutta että lasten, nuorten ja perheiden sote-keskuspalvelujen (perhekeskuspalvelut) saatavuutta arjessa. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan suunniteltu toiminta on pääosin käynnistynyt ja toiminta vie kohti tavoitteita. Toiminta on ollut vielä suurelta osin kartoittavaa (sähköiset palvelut, henkilöstöresurssit ja olemassa olevat käytännöt sekä palvelusuoritteiden analysointi). Poikkeuksina ovat suun terveydenhuollon valmistuneet toimintamallit, monialaisen tiimityön muutosvalmennukset sekä lähi-suhdeväkivallan ehkäisevän tuen koulutusten eteneminen Ylä-Savon Soten alueella. Tavoitteisiin ja tulostavoitteisiin pääsemiseksi ratkaisevaa on pilottien käynnistäminen, vaikutusten ja tulosten seuranta sekä mallien maakunnallinen käyttöönotto vuoden 2023 alkuun mennessä.

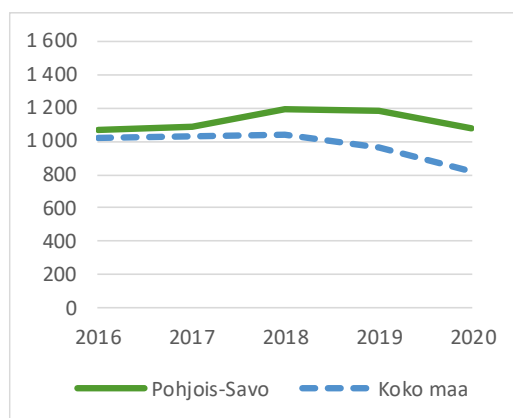
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on Pohjois-Savossa ollut viime vuosina selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 lääkärikäyntien määrä putosi koko maan tavoin selvästi ja jäi noin 1000 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Koko maassa käyntejä oli alle 700. (Kuvio 5.1.3.) Myös muiden kuin lääkärikäyntien määrä on ollut koko maan keskiarvoa korkeampi ja oli lähes 1100 vuonna 2020, kun muualla maassa käyntien määrä oli hieman yli 800. Kuvio 5.1.4) Etäasiointikäyntien määrä kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä on ollut samalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 koko maan etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä kuitenkin kasvoi Pohjois-Savoa enemmän. Pohjois-Savossa joka neljäs käynti oli etäasiointikäynti, kun koko maassa luku oli lähes 30 prosenttia. (Taulukko 5.1.3) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulneiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pohjois-Savossa pysynyt tasaisesti noin 40 prosentissa. Koko maassa näiden käyntien osuus on selvästi laskenut ja jäi alle 30 prosentin vuonna 2020. (Kuvio 5.1.5.)



**Kuvio 5.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**

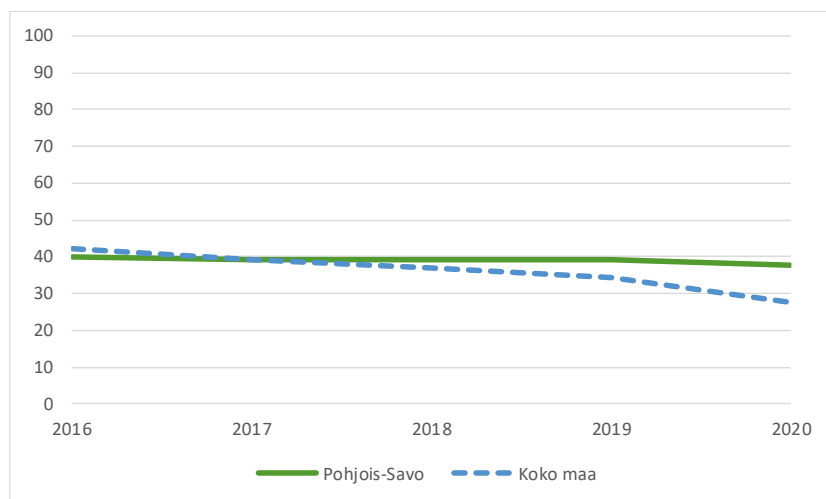


**Kuvio 5.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkäri käynnit yhteensä / 1000 asukasta**

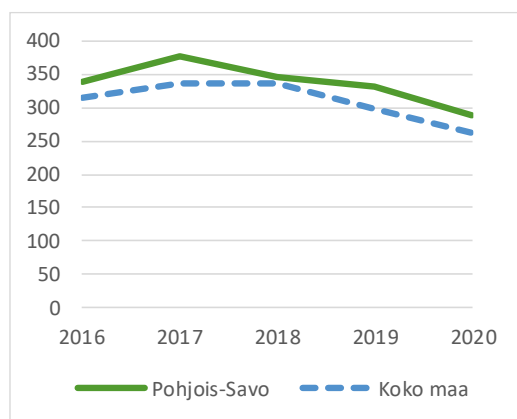
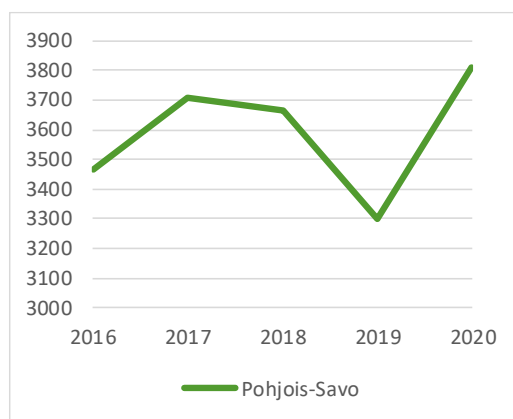


**Taulukko 5.1.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Savo	Miehet	17,7	18,7	18,5	19,1	23,8
	Naiset	20,4	21,6	21,2	22,0	26,9
	Yhteensä	19,2	20,4	20,0	20,8	25,6
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

**Kuvio 5.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Pohjois-Savossa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä ollut viime vuodet hivenen korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on laskenut vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 5.1.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on laskenut vuoden 2017 jälkeen, mutta kasvaa jyrkästi vuonna 2020 (Kuvio 5.1.7).

**Kuvio 5.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta****Kuvio 5.1.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

### Lapsiperheiden palvelut

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut lapsiperheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa oli perheitä vuonna 2020 0,8 prosenttia. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on niin ikään perheiden määrä kasvanut hienoisesti viime vuosina. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on viime vuosina ollut 1,8–2,0 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 5.1.4.)

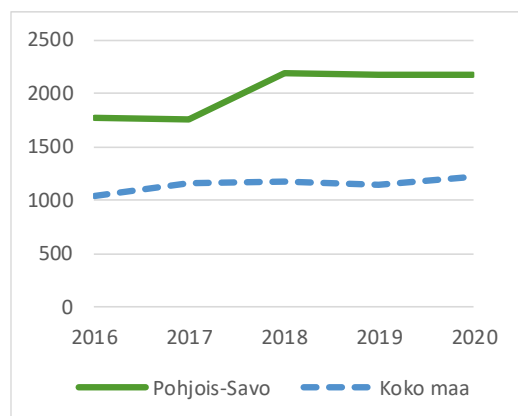
**Taulukko 5.1.4. Lapsiperheiden palvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Savo	1,8	1,9	2,1	2	1,6
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Savo	0,4	0,2	1	0,3	0,8
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Savo	1,8	2,3	2,2	2,4	2,6
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Savo	0,8	1,5	1,4	1,6	1,7
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

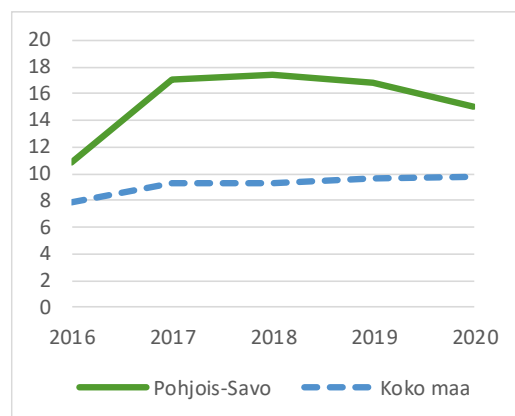
Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita oli 1.5 prosenttia vastaavan ikäisistä (Sotkanet).

### Nuorten mielenterveyspalvelut

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnejä selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kasvanut vuoden 2017 jälkeen, mutta pysynyt stabiilina vuodesta 2018 alkaen (Kuvio 5.1.8). Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Pohjois-Savossa ollut maan keskiarvoa enemmän. Määrä on pienentynyt lievästi vuoden 2018 jälkeen. (Kuvio 5.1.9).



**Kuvio 5.1.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 5.1.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000**

Pohjois-Savon alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön on koulutettu 6 ammattilaista.

Pohjois-Savon alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää.

Muista menetelmistä Pohjois-Savossa oli käytössä Koulupsyykkari/koulutsemppari -menetelmä.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asioinnit*

Pohjois-Savossa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut hivenen harvemmin käyntisyynä kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kasvanut tasaisesti vuosi vuodelta, vuonna 2020 lähes prosentin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä on Pohjois-Savossa ollut määrältään lähellä koko maan keskiarvoa, vuonna 2020 hieman korkeampi. (Taulukko 5.1.5.)

**Taulukko 5.1.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjois-Savo	3,5	3,9	4,2	4,3	5,2
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjois-Savo	0,5	0,6	0,5	0,6	0,7
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut asiakkaita päihdehuollon avopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa vuonna 2020 edeltävään vuoteen nähden. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidettuja potilaita on ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Senkin määrä kasvaa hieman vuonna 2020 edeltävään vuoteen nähden. (Taulukko 5.1.6.)

**Taulukko 5.1.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Pohjois-Savo	8,4	9,2	8,4	8,7	10,4
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Pohjois-Savo	4,1	3,8	4,1	3,2	3,6
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Pohjois-Savossa 75 vuotta täyttäneistä 91,2 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 8,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 17,6. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,9 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,8 prosenttia; määrä on hienoisesti kasvanut viime vuosina. (Taulukko 5.1.7.)

**Taulukko 5.1.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	91,4	91,2	91,2	91,2	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	5	5,4	5,1	5,3	5,2
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	18	18,2	18	17,7	17,6
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	1	1,2	0,9	0,9	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	7,4	7,5	7,5	7,8	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Pohjois-Savossa 85 vuotta täyttäneistä 81,7 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman pienentynyt viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 7,6 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 34,8 prosenttia. Määrä on pysynyt melko stabiilina viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 2 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 16,4 prosenttia; määrä on hieman kasvanut viime vuosina. (Taulukko 5.1.8.)

**Taulukko 5.1.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	82,5	82,1	82	81,7	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	7,6	8,1	7,1	7,6	7,6
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	35,9	35,1	35,4	34,6	34,8
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	2,1	2,5	2	2	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Savo	15,2	15,4	15,5	16,4	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Pohjois-Savon alueella on käytössä (67 % kunnista ja yhteistoiminta-alueella) muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Pohjois-Savon alueella on sosiaali- ja terveyskeskudessa käytössä (82 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueella) palliatiivinen konsultointipalvelu.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kotisairaaloiminnan asiakkaiden määrä 1.9.2019–31.8.2020 oli Kuopiossa 542 asiakasta ja Ylä-Savossa 230 asiakasta.

*Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Pohjois-Savon alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 31 %), nuorten (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 50 %), työikäisten (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 25 %) ja ikääntyneiden (yhteistoiminta-alueella ja kunnista 31 %) palveluissa.

*Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Pohjois-Savon alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 13 (9 kunnissa ja 4 yhteistoiminta-alueella) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 12 (kunnissa, yhteistoiminta-alueella 0) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Savon alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna kunnissa jonkin verran (3) ja yhteistyöalueella täysin tarpeita vastaavalla tavalla (5) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

*Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjois-Savossa käytössä ja se toteutuu hyvin.

*Oma-arviointi*

Hankkeen tavoitteina on, että väestön hyvinvointivajeet tunnistetaan aiempaa varhemmin ja ennaltaehkäisevä tuki on väestön saatavilla paremmin. Väestön hyvinvointivajeiden tunnistamisen lisääntymisen tavoitteen osalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa on kuvattu käytössä olevia varhaisen tuon menetelmiä. Lähtötilanteessa käytössä ovat seuraavat menetelmät: Audit C (14 kuntaa, 73,7 % kunnista), Frop (11 kuntaa, 57,9 % kunnista), BDI (13 kuntaa, 68,4 % kunnista), Lapset puheeksi (7 kuntaa, 36,8 % kunnista) ja edellä mainittu IPC (1 kunta, 5,2 % kunnista).

Ennaltaehkäisevän tuen saatavuuden osalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa puheeksi oton vahvistumista on arvioitu seuraavasti (FinLapset): vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan vanhemmuuteensa (18,5 %), vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan jaksamiinsa (32,1 %) ja vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea parisuhteeseen (51,2 %).

Yksilö- ja ryhmämuotoista tuen aiempaa parempaa saatavuuden lähtötilannetta on oma-arvioinnissa kuvattu (HYTE-kysely 2020) seuraavasti: monialainen vanhempainilta perusopetuksessa (13 kuntaa, 68,4 % kunnista), monialainen perhevalmennus (9 kuntaa, 47,4 % kunnista), monialainen ryhmäneuvola (6 kuntaa, 31,6 % kunnista), VaVu-menetelmä (9 kuntaa, 47,4 % kunnista), Vahvuutta Vanhemmuuteen (7 kuntaa, 36,8 % kunnista) ja alkoholimini-interventio (12 kuntaa, 63,2 % kunnista).

Hankkeen prosessitavoitteiden alla on käynnistetty menetelmäkoulutukset koko Pohjois-Savon alueella. Menetelmät koskevat niin lasten ja perheiden palveluja kuin aikuisväestön palveluja. Menetelmien implementointiin on hyödynnetty olemassa olevia maakunnallisia verkostoja. Lupaavia tuloksia on IPC-koulutuksista. Menetelmän kuntakattavuus on noussut Pohjois-Savossa 5,2 prosentista 57 prosenttiin.

**Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen***Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Pohjois-Savossa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun sekä palvelun toteutumiseen kohtuullisessa ajassa on hivenen parantunut vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). (Taulukko 5.1.9.)

**Taulukko 5.1.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Pohjois-Savo	4,6	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Pohjois-Savo	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Pohjois-Savo	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Pohjois-Savo	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Pohjois-Savossa vuonna 2020 vajaa 59 prosenttia terveyspalveluja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi. Määrä on jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 52 prosenttia koki palvelun sujuvaksi vuonna 2020. (Taulukko 5.1.10).

**Taulukko 5.1.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Savo	miehet	61,7	62,3
		naiset	54,8	55,2
		yhteensä	58,1	58,6
	Koko maa	yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Pohjois-Savo	miehet	55,6	53,8
		naiset	51,6	48,9
		yhteensä	53,6	51,8
	Koko maa	yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Pohjois-Savon alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittari (8 % kunnista), Kykyviisari (8 % kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (38 % kunnista). Nämä mittarit eivät olleet käytössä yhteistoiminta-alueella. Lisäksi Pohjois-Savossa oli käytössä Rava-mittari ja Toimi-toimintakykymittari.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja oli käytössä Pohjois-Savon alueella syksyllä 2020 8 prosentilla kunnista. Toimintamallit ovat 1) aikuissosiaalityön jalkautuminen leipäjonoihin, 2) koti kaikille 2030, 3) nopean toiminnan sossut ja 4) työkykyselvitys. Yhteistoiminta-alueella rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ollut käytössä.

*Oma-arviointi*

Hankkeen tavoitteina on, että sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat vahvistamalla tutkimus-, arviointi- ja kehitystoimintaa ja että asukkaiden osallisuus palvelujen kehittämisessä paranee lisäten palvelujen asiakaslähtöisyyttä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan jalkautettujen hoitoketjujen lukumäärä sosiaali- ja terveyspalveluissa on 0 kappaletta. Lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin TEA-viisarin tulokset (13.11.2020) perusterveydenhuollon osallisuudesta, jonka osalta on järjestetty keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia (88 % kunnista), selvitetty asiakkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa (83 % kunnista), otettu kehittämisasiakaita tai kokemusasiantuntijoita mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen (68 % kunnista), järjestetty asukkaille mahdollisuuksia osallistua talouden suunnitteluun (0 % kunnista), tehty yhteistyötä järjestöjen kanssa (96 % kunnista), ennaltaehkäisevä tai omahoitoa tukeva yksilöneuvonta ja ryhmät (73 % kunnista) ja osallisuusohjelma kunnissa omana tai osana muuta kokonaisuutta (16 % kunnista).

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden parane-  
miseksi käynnistetyt prosessit ovat edenneet. Erityisesti monialaisen tiimityömallin kehittäminen paljon palveluja tarvitsevien näkökulmasta ja sen yhteiskehittämisen ote vie eteenpäin kohti tavoitetta. Osallisuustoimintaa on viety eteenpäin perehdyttämisen ja maakunnallisen verkostoitumisen avulla. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tutkimus-, kehitys-, ja arviointitoimintaan on tehtävä yhteinen linjaus laatutyön tueksi.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä oli Pohjois-Savossa vuosina 2016–2019 lähellä koko maan keskiarvoa. Vuonna 2020 päivystyskäynnit lisääntyivät Pohjois-Savossa huomattavasti ja niiden määrä tuhatta asukasta kohden nousi lähes kaksinkertaiseksi koko maan keskiarvoon nähden eli yli 700:ään. (Taulukko 5.1.11.)

Pohjois-Savon alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 63 830 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 56 744 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Pohjois-Savossa ollut selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Osuus putosi vuonna 2020 alle 1 prosentin, mutta oli edelleen noin kaksinkertainen koko maan keskiarvoon nähden. (Taulukko 5.1.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pohjois-Savon alueella ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 toteutuneiden kuljetusten määrä ei ole tiedossa. Ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 on toteutunut yhteensä 22 058 kuljetusta.

**Taulukko 5.1.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys)  
/ 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Savo	Miehet	383	368	398	398	625
	Naiset	454	440	474	472	788
	Yhteensä	419	404	436	435	707
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 5.1.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet,  
% terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Savo	Miehet	1,0	1,0	1,2	1,1	0,7
	Naiset	1,6	1,7	1,7	1,6	1,1
	Yhteensä	1,4	1,4	1,5	1,4	0,9
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

*Palvelujen yhteentoimivuus*

Pohjois-Savossa terveyspalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa neljännes koki pompottelun palvelupisteestä toiseen hoidon saantia. Määrä on jonkin verran pienentynyt vuodesta 2018. Vajaa 40 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrä on vajaa viisi prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 40 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia. 45 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. (Taulukko 5.1.13.)

**Taulukko 5.1.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Savo	Miehet	26,1	23,3
		Naiset	28,4	24,3
		Yhteensä	27,3	23,8
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Savo	Miehet	40,2	34,8
		Naiset	48,1	42,4
		Yhteensä	44,4	38,8
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Savo	Miehet	35,5	37,8
		Naiset	38,2	38,9
		Yhteensä	37	38,2
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Savo	Miehet	41,9	40
		Naiset	54,9	51,7
		Yhteensä	48,9	45
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Pohjois-Savon alueella oli syyskuussa 2020 sekä kunnissa että yhteistoiminta-alueilla käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Pohjois-Savon alueella 85 prosentilla kunnista ja yhteistoiminta-alueella oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan työttömien terveystarkastukset on tehty 1,8 prosentille työttömistä (Sotkanet).

*Oma-arviointi*

Hankkeen tavoitteina on, että monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat asiakkaiden ja potilaiden hyödynnettävissä yhdellä yhteydenotolla ja että asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaava monialainen tuki toimii saumattomana kokonaisuutena.

Hankkeen prosessitavoitteiden alla käynnistynyt toiminta on ollut luonteeltaan kartoittavaa ja mallintavaa. Perhekeskustoiminta ja sen osalta tehty maakunnallinen yhteistyö vievät tavoitteita kohti. Perhekeskustoiminnan monitoimijainen yhteistyömalli on kokeiltavana kuudessa kunnassa ja juurtunut osaksi toimintatapaa yhdessä kunnassa, ja kaikista kunnista on nimetty avainhenkilöt monitoimijaisen yhteistyömallin käyttöönoton ja kehittämistyön edistämiseen.



Monialaisen tiimityön kehittäminen työikäisten palveluissa ja yhteistyö maakunnallisesti on käynnistynyt. Tavoitteisiin pääsemiseksi ratkaisevaa on pilottien aktiivinen käynnistyminen seuraavan puolen vuoden aikana, vaikutusten ja tulosten seuranta sekä mallien maakunnallinen käyttöönotto vuoden 2023 alkuun mennessä.

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Pohjois-Savossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on korkeimmillaan ollut yli 70 prosenttia. Kevään 2020 laskun jälkeen määrä on kohonnut takaisin yli 60 prosenttiin. Sairaanhoidon kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on pienentynyt tarkastelujaksolla noin 30 prosentista hieman yli 20 prosenttiin. Hoidon jatkuvuus on tarkastelluilla mittareilla heikentynyt jonkin verran vuodesta 2018, mutta on kuitenkin parempaa kuin koko maassa keskimäärin.

Hankkeen suunniteltu kehittämistoiminta on pääosin käynnistynyt, mutta on ollut vielä suurelta osin kartoittavaa. Poikkeuksina ovat suun terveydenhuollon valmistuneet toimintamallit, monialaisen tiimityön muutosvalmennukset sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisevän tuen koulutusten eteneminen.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on Pohjois-Savossa ollut viime vuosina selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 lääkärikäyntien määrä kuitenkin putosi koko maan tavoin selvästi. Myös muiden kuin lääkärikäyntien määrä on ollut koko maan keskiarvoa korkeampi. Vuonna 2020 Pohjois-Savossa joka neljäs käynti oli etäasiointikäynti, kun koko maassa luku oli lähes 30 prosenttia. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pohjois-Savossa pysynyt tasaisesti noin 40 prosentissa.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on Pohjois-Savossa kasvanut tasaisesti viime vuosina. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on niin ikään perheiden määrä kasvanut hienoisesti viime vuosina. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on viime vuosina ollut Pohjois-Savossa hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on hienoisesti kasvamaan päin.

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kasvanut vuoden 2017 jälkeen. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Pohjois-Savossa ollut maan keskiarvoa enemmän. Määrä on pienentynyt lievästi vuoden 2018 jälkeen.

Pohjois-Savossa on viime vuosina ollut asiakkaita päihdehuollon avopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa vuonna 2020 edeltävään vuoteen nähden. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidettuja potilaita on ollut hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Senkin määrä kasvaa hieman vuonna 2020 edeltävään vuoteen nähden.

Tehostetun palveluasumisen 75 ja 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on hienoisesti kasvanut viime vuosina.

Hankkeen prosessitavoitteiden alla on käynnistetty menetelmäkoulutukset koko Pohjois-Savon alueella. Menetelmät koskevat niin lasten ja perheiden palveluja kuin aikuisväestön palveluja. Menetelmien implementointiin on hyödynnetty olemassa olevia maakunnallisia verkostoja. Lupaavia tuloksia on IPC-koulutuksista. Menetelmän kuntakattavuus on noussut Pohjois-Savossa 5,2 prosentista 57 prosenttiin.

### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluissa kohtaamiseen ja asiakaspalveluun sekä palvelun toteutumiseen kohtuullisessa ajassa on Pohjois-Savossa hivenen parantunut vuodesta 2018. Terveyspalveluja käyttäneiden kokemukset palvelun sujuvuudesta ovat hivenen parantuneet vuodesta 2018, sosiaalipalveluja käyttäneiden heikentyneet.

Pohjois-Savon hankkeen sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi käynnistetyt prosessit ovat edenneet. Erityisesti monialaisen tiimityömallin kehittäminen paljon palveluja

tarvitsevien näkökulmasta ja sen yhteiskehittämisen ote vie eteenpäin kohti tavoitetta. Osallisuustoimintaa on viety eteenpäin perehdyttämisen ja maakunnallisen verkostoitumisen avulla.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Vuonna 2020 päivystyskäynnit lisääntyivät Pohjois-Savossa huomattavasti ja niiden määrä tuhatta asukasta kohden nousi lähes kaksinkertaiseksi koko maan keskiarvoon nähden. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveystieteiden keskiarvoon nähden on Pohjois-Savossa ollut selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Osuus putosi vuonna 2020 alle 1 prosentin, mutta oli edelleen noin kaksinkertainen koko maan keskiarvoon nähden.

Kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta ovat Pohjois-Savossa pääosin parantuneet vuodesta 2018.

Hankkeen prosessitavoitteiden alla käynnistynyt toiminta on ollut luonteeltaan kartoittavaa ja mallintavaa. Perhekeskuksen monitoimijainen yhteistyömalli on kokeiltavana kuudessa kunnassa ja juurtunut osaksi toimintatapaa yhdessä kunnassa, ja kaikista kunnista on nimetty avainhenkilöt monitoimijaisen yhteistyömallin käyttöönoton ja kehittämistyön edistämiseen. Lisäksi monialaisen tiimityön kehittäminen työikäisten palveluissa ja yhteistyö maakunnallisesti on käynnistynyt.

## 5.2 Etelä-Savo

Etelä-Savon (Essote) sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen päätavoitteena on lisätä asukkaiden hyvinvointia parantamalla palveluihin pääsyä. Palveluihin pääsyn parantamiseksi kehitetään varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluja, digi- ja etäpalveluja, vahvistetaan peruspalveluja sekä palvelujen integraatiota ja asiakaslähtöisyyttä.

Tavoitteena on yhdenvertaista ja monipuolistaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta eri kuntien asukkaille. Konkreettisina osatavoitteina on

- vastata 7 päivän palvelu- ja hoitotakuuseen kehittämällä ja ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja, prosesseja ja digitaalisia ratkaisuja
- tuoda puhelin- ja fyysisten palveluiden rinnalle laajemmin erilaisia digitaalisia ja etäpalveluita sekä lisätä niiden käyttöä
- tarjota asiakkaille oikea aikaista ja tarpeen mukaista ohjausta ja tukea parantamalla sotekeskuksen asiakasohjausta
- vahvistaa peruspalveluita lisäämällä mm. etäkonsultaatiomahdollisuuksia ja jalkautuvia palveluita
- laatia moniammatillinen hoitosuunnitelma ja nimetä omatyöntekijä paljon palveluita tarvitseville.

Tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä varhaiseen tukeen. Konkreettisina osatavoitteina on

- laajentaa matalan kynnyksen asiointi- ja kohtaamispaikkoja sekä palveluita yhdessä muiden toimijoiden kanssa
- lisätä ennaltaehkäiseviä ja oma-asiointia tukevia sähköisiä palveluita
- kehittää käytäntöjä palvelutarpeiden tunnistamiseen ja tuen ja palveluiden kohdistamiseen
- lisätä kansalaislähtöistä viestintää mm. palvelukokonaisuuksista

Tavoitteena on luoda laatua ja vaikuttavuutta parantavat toimintamallit ja palvelupolut, joiden kautta asiakas

saa tarpeitansa vastaavat integroidut ja moniammatilliset palvelut. Konkreettisina osatavoitteina on

- kouluttaa henkilöstöä ja ottaa käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä ja hyväksi havaittuja toimintamalleja sekä luoda yhteinen kehittämisen kulttuuri
- parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin lisäämällä asiakasosallisuutta
- luoda toiminnan seurantaan, arviointiin ja kehittämiseen mittarit, työkalut ja tiedontuotantotavat
- kehittää laadun turvaamiseksi käytännössä toimiva omavalvonta

Tavoitteena on vahvistaa monialaisuutta ja yhteentoimivuutta rakentamalla yhdenmukaiset, monialaiset, asiakaslähtöiset ja integroidut toimintamallit, jotka vastaavat väestön ja eri asiakasryhmien tarpeisiin. Konkreettisina osatavoitteina on

- luoda moniammatillisesti, verkostomaisesti ja digitaalisesti toimiva, eri peruspalvelut kattava sekä alueellisesti yhtenäinen sote-keskuskonsepti

- luoda ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä ja moniammatillisia toimintamalleja ja palvelupolkuja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi
- luoda yhteiset toimintamallit keskeisten sidosryhmien ja verkostojen kanssa (kunnan muut toimialat, järjestöt, seurakunta, yritykset)
- jatkaa ja vahvistaa Etelä-Savon perhekeskustoimintamallin toteutusta monialaisessa soten, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien yhteistyössä
- parantaa palveluiden ja hoidon koordinoitua kehittämällä asiakasohjausta

Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvun hillitseminen. Konkreettisina osatavoitteina on

- vapauttaa resursseja ja kohdentaa niitä sinne, missä tarve on suurin
- viivästyttää sote-palveluiden ja raskaampien palveluiden piiriin joutumista vahvistamalla ennaltaehkäiseviä ja matalankynnyksen palveluita sekä peruspalveluita
- siirtää asiointia digitaalisiin palveluihin ja etäpalveluihin
- lisätä palveluiden kustannusvaikuttavuutta

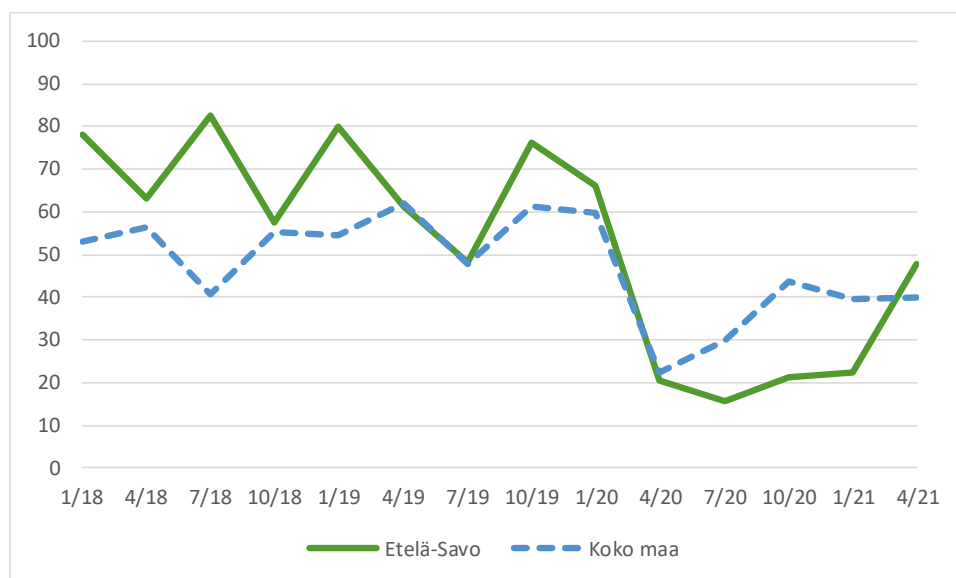
## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

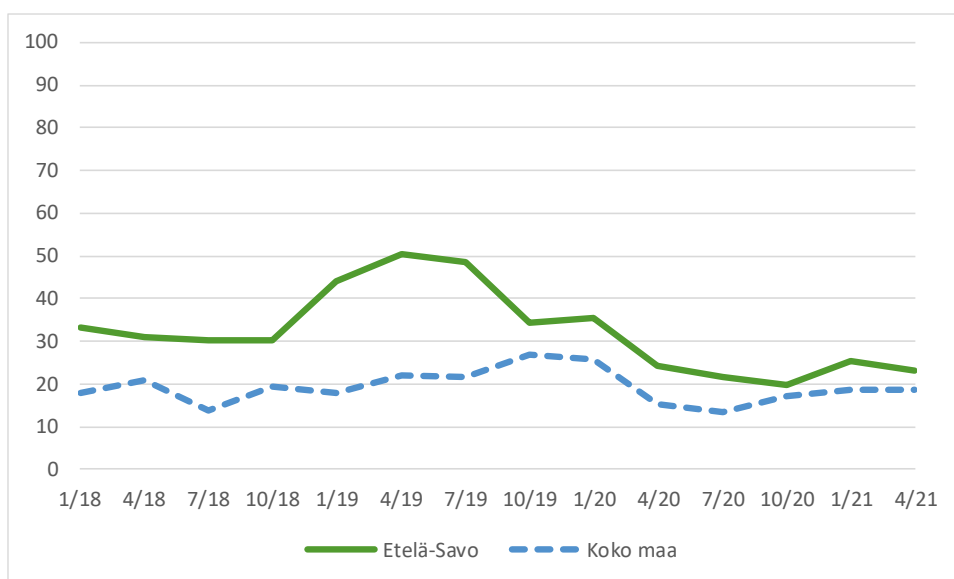
Etelä-Savossa on ollut tietokatveita sekä perusterveydenhuollon lääkärin kiireetöntä käyntiä että sairaan- ja terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrissä. Kiireetöntä lääkärikäyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista toteutuneista käynneistä on Etelä-Savossa pääosin seurannut koko maan kehitystä. Luvut putosivat yli 60 prosentista noin 20 prosenttiin keväällä 2020, mutta sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on kääntynyt jälleen nousuun. Keväällä 2021 osuus kohosi noin 50 prosenttiin eli koko maan keskiarvon yläpuolelle. (Kuvio 5.2.1.)

Keväällä 2021 raportoidun oma-arvioinnin mukaan lokakuussa 2020 perusterveydenhuollon kiireetöntä lääkärikäyntiä odotti yli seitsemän päivää 50,9 prosenttia asiakkaita, toukokuussa 2021 66,8 prosenttia.

Sairaan- tai terveydenhoitajan kiireettömälle vastaanottokäynnille yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä on ollut koko tarkastelujakson ajan jonkin verran koko maan keskiarvon yläpuolella ja oli noin 25 prosenttia keväällä 2021. (Kuvio 5.2.2.)



**Kuvio 5.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 5.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) runsas 35 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa pienempi. Runsas 37 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.2.1.)

**Taulukko 5.2.1. Hoidon jatkuvuus (Essote ja Sosteri)**

		2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Etelä-Savo	35,2
	Koko maa	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Etelä-Savo	37,3
	Koko maa	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Etelä-Savossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Pelkästään Essoten alueelta ei ollut satavilla riittävän kattavasti tietoa sähköisten palvelujen käytön esteiden ja huolien kokemisesta vuonna 2020. Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) vajaa 84 prosenttia asiakkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.2.2.)

**Taulukko 5.2.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Etelä-Savo	83,8
	Koko maa	79,5

### Oma-arviointi

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan Etelä-Savossa on asiointikanavia monipuolistettu avaamalla terveyspalveluihin chat- ja digilääkäri-kokeilu. Uusi Chat- ja chatbot-kanava on auennut Essoten verkkosivuille ja on laajenemassa eri vastualueille. Lääkärin, hoitajan ja sosiaalihoitajan vastaanottoja on siirretty osittain etävastaanotoiksi (puhelin tai VideoVisit), jota on vauhdittanut Covid-19-tilanne. Tämä on parantanut myös huoltajien osallistumista lastensa terveystarkastuksiin tai yhteistyöpalavereihin. Digilääkäri on aloittanut Essoten chatissä.

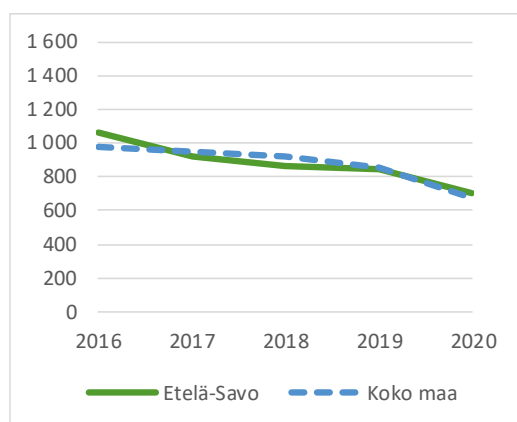
Nyt saatavilla olevien Chat-pilotin tilastojen mukaan maaliskuussa 2021 Chatbotin ja asiakkaan välillä on vaihdettu 29 245 viestiä. Chatbot on keskustellut asiakkaiden kanssa 8909 kertaa, joista 84,6 prosenttia Chatbot on osannut ratkaista itse, ja 15,4 prosenttia keskusteluista Chatbot on siirtänyt eteenpäin ammattilaisen hoidettavaksi. Chatbotin kehittäminen jatkuu edelleen. Chatbotilta on kysytty 7 199 kertaa ajankohtaista tietoa koronasta. Ammattilaiset ovat hoitaneet Chat -keskusteluista 1370 kpl, joissa 74,6 sekuntia oli keskimääräinen jonotusaika ammattilaiselle ja 11 prosentissa asia ei hoitunut yhdellä kontaktilla.

Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa kehitetään edelleen asiakasvastaava-toimintamallia sekä tiimityötä. Keskitettyä asiakasohjausta on lisätty joka ikäryhmässä kolmessa kehittämisspilotissa. Seinätön sairaala -pilotin suunnittelu (Kangasniemi) keskeytyi Essoten kotihoidon ja kotisairaalan henkilöstöresurssin vajeen vuoksi. Puumalan moniammatillinen (ensihoitaja-pelastaja) -pilotti on käynnistynyt maaliskuun alussa ja parantanut lähipalveluja ja lyhentänyt tavoittamisviivettä erityisesti valmiusajalla (klo 20–08). Kuu-kauden aikana 37 tehtävästä 15 ajoittui valmiusajalle. Oma-olo palvelun käyttöönotto etenee suunnitelman mukaisesti.

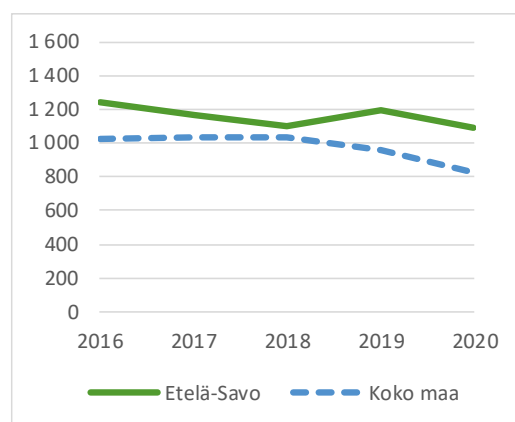
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on ollut Etelä-Savossa koko maan keskiarvon tasolla. Käyntimäärät laskivat vuonna 2020 selvästi ja jäivät 700:aan tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 5.2.3.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on ollut Etelä-Savossa suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 muita kuin lääkärikäyntejä oli alueella noin 1100, kun koko maassa jäätin hieman yli 800:aan. (Kuvio 5.2.4.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Etelä-Savossa pysytellyt hieman valtakunnallisen keskiarvon yläpuolella. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus oli ensimmäistä kertaa yli 30 prosenttia. (Taulukko 5.2.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Etelä-Savossa pysytellyt tasaisesti noin 30 prosentissa. Vuonna 2020 osuus oli sama kuin koko maassa. (Kuvio 5.2.5.).



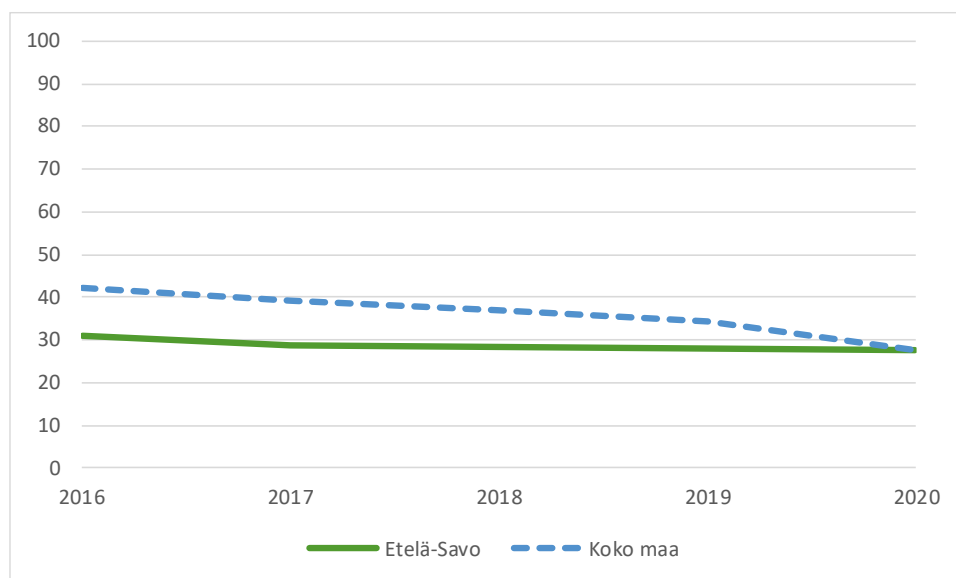
**Kuvio 5.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



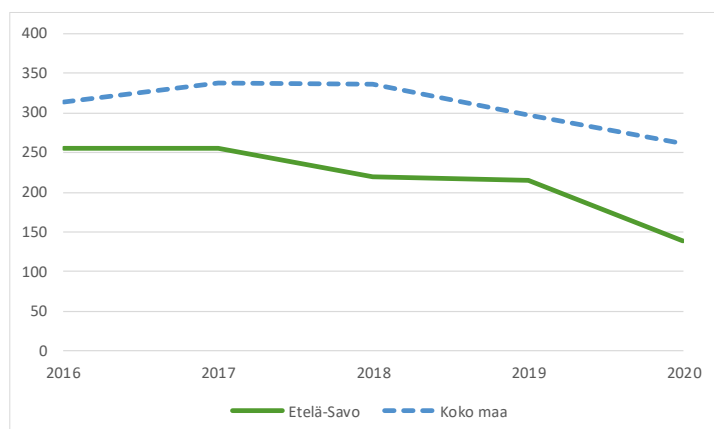
**Kuvio 5.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 5.2.3 Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Savo	Miehet	22,3	21,5	21,8	21,3	28,4
	Naiset	25,1	24,3	24,2	24,6	31,9
	Yhteensä	24,0	23,1	23,2	23,2	30,4
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

**Kuvio 5.2.5. Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Etelä-Savossa on ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia viime vuosina tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on ollut laskeva, ja vuonna 2020 niitä oli alle 150 tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden. (Kuvio 5.2.6.)

**Kuvio 5.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**

### Lapsiperheiden palvelut

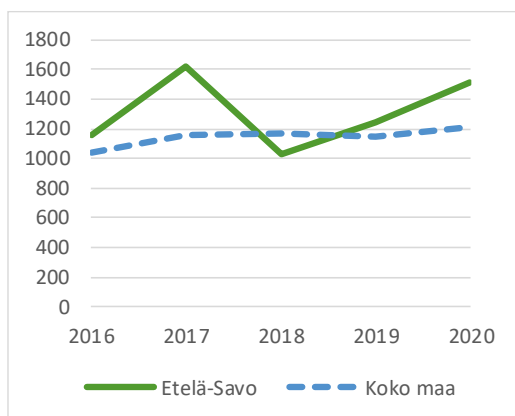
Etelä-Savon lapsiperhepalveluita koskevat tilastot olivat paikoin puutteellisia siten, että yksittäisten kuntien tietoja ei ollut saatavilla. Etelä-Savossa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hi-  
venen vähemmän kuin keskimäärin koko massa. Niiden perheiden määrä, jotka ovat olleet lastensuojelun  
kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on Etelä-Savossa kasvanut viime vuosina. Sosiaalihuoltolain mukaisessa  
perhetyössä perheitä on ollut vähemmän kuin keskimäärin koko massa, mutta määrä on kasvanut tasaisesti  
viime vuosina. Perheitä oli vuonna 2020 lastensuojelun tehostetussa perhetyössä 2,6 prosenttia lapsiperheistä.  
Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on aavistuksen verran kasvanut viime vuosina. (Tau-  
lukko 5.2.4.)

**Taulukko 5.2.4. Lapsiperheiden palvelut**

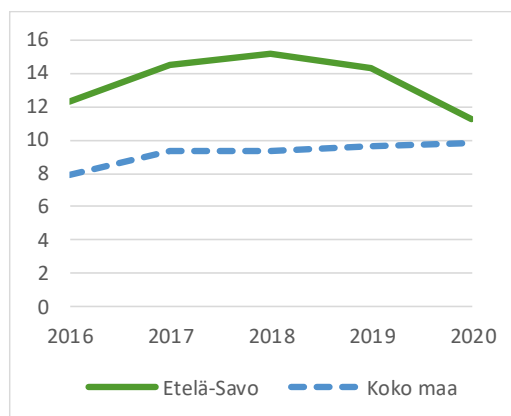
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä, kun- nan kustantamat palvelut	Etelä-Savo	1,6	1,3	1,8	2,3	
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsi- perheistä, kunnan kustantamat palvelut	Etelä-Savo	0,7	0,4	0,7	2	
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiper- heistä, kunnan kustantamat palvelut	Etelä-Savo	1,2	1,7	1,8	2,4	
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiper- heistä, kunnan kustantamat palvelut	Etelä-Savo	0,9	1,3	1	2,9	2,6
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäi- sestä väestöstä (THL)	Etelä-Savo	1,8	1,8	2	2	2,3
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

### Nuorten mielenterveyspalvelut

Etelä-Savossa on ollut erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian 13–17-vuotiaiden avohoitokäyntejä viime  
vuosina vuotta 2018 lukuun ottamatta selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa vuo-  
den 2018 laskun jälkeen. (Kuvio 5.2.7.) Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut  
enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on pienentynyt vuoden 2018 jälkeen.  
(Kuvio 5.2.8.)



**Kuvio 5.2.7. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta**



**Kuvio 5.2.8. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Etelä-Savon alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muita käytössä olleita menetelmiä olivat syyskuussa 2020 Lapset puheeksi -menetelmä (10 koulutettua ammattilaista), Nepsy -valmennus (15 koulutettua ammattilaista) ja Art -menetelmä (seitsemän koulutettua ammattilaista).

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat Etelä-Savossa olleet määrältään jonkin verran alhaisempia kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin hienoisesti kasvanut viime vuosina. Päihteiden aiheuttamat ongelmat olivat lääkärillä käyntisyynä vuonna 2020 0,5 prosenttia kirjatusta käyntisyistä. (Taulukko 5.2.5.)

**Taulukko 5.2.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Savo	2,9	3,1	3,4	3,3	3,6
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Savo	0,5	0,4	1	1,1	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Etelä-Savossa on päihdehuollon avopalveluissa ollut hivenen enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on ollut maan keskiarvoa korkeampi. (Taulukko 5.2.6.)

**Taulukko 5.2.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Etelä-Savo	9,1	9,6	8,9	0,6
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Etelä-Savo	3,9	3,9	4,4	4,7
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Etelä-Savossa 75 vuotta täyttäneistä runsas 91 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,4 prosenttia, hieman vähemmän kuin kahtena edeltävänä vuonna. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 18,3 prosenttia. Määrä on pienentynyt hieman viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 3,1 prosenttia; hieman enemmän kuin edeltävinä vuosina. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 8,5 prosenttia; määrä on aavistuksen kasvanut edeltäviin vuosiin nähden. (Taulukko 5.2.7.)



**Taulukko 5.2.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	91,9	91,3	91,3	91,1	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	4,3	4,1	5,6	5,5	4,4
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	21,6	21,8	20,5	19,7	18,3
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	2,5	2,8	2,6	3,1	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	7	8,3	8,3	8,5	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Etelä-Savossa 85 vuotta täyttäneistä 81,2 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman pienentynyt edeltäviin vuosiin verrattuna. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 7 prosenttia ja jonkin verran vähemmän kuin kahtena edeltävänä vuonna. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 36,7 prosenttia. Määrä on selvästi pienentynyt viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 5,3 prosenttia; määrä on hieman pienentynyt kahteen edeltävään vuoteen nähden. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 18,2 prosenttia, määrä on jonkin verran kasvanut viime vuosina. (Taulukko 5.2.8.)

**Taulukko 5.2.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	83,5	82,3	82	81,2	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	7,2	6,4	8,5	8	7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	44,1	42,5	40,4	38,4	36,7
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	5,6	5,9	5,5	5,3	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Savo	14,4	17	17,2	18,2	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Etelä-Savon alueella ei ollut syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

*Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Etelä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

*Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Etelä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 tehdyn kyselyn mukaan yhteensä seitsemän lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa, ja yhteensä kahdeksan kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Etelä-Savon alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin (4) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

*Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju oli lähtötilanteen arvioinnin mukaan Etelä-Savossa käytössä ja se toteutui vaihtelevasti.

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan perhekeskustoiminnan palvelujen yhteistyön vahvistaminen on käynnistynyt ja yhteistyön muodoista on sovittu. Lapsiperheiden elintapaohjauksen toimintamallin kehittäminen hyvinvointialueelle nousi perhekeskuskyselyssä kehittämiskohteeksi ja työryhmä aloittaa kesäkuussa 2021. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa etsitään strukturoitua sähköistä ohjelmaa systemisen työn tueksi.

Lasten ja nuorten palveluissa on otettu käyttöön lyhytterapia menetelmä IPC. Lapset puheeksi -kouluttaja koulutus oli tarkoitus järjestää hyvinvointialueella kevään ja syksyn 2021 aikana. Koska osallistujia ei ole saatu tarpeeksi, pohditaan yhteistyötä laajemmalla alueella. Voimavaraperheet -menetelmän käyttöönoton suunnittelu on käynnistynyt. Motivoivan haastattelun koulutus opiskeluhuollon henkilöstölle toteutetaan oma-arvioinnin mukaan kevään 2021 aikana.

Vaikuttavaa etäpalveluohjausta -pilotissa mielenterveys- ja päihdeyksiköiden sekä aikuissosiaalityön asukkailla on järjestetty psykososiaalista tukea digitaalisesti. Kokeilu (6kk) on edennyt puoleen väliin.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminta on ollut vähällä huomiolla Covid-pandemian aikana. Kun tilanne rauhoittuu, toimintaa on tarkoitus edelleen kehittää osana perhekeskus- ja sote-keskustoimintaa.

Vammaispalvelujen osaamiskeskuksen suunnitelma on valmis. Sen tavoitteena on vahvistaa vammaispalvelujen peruspalveluja, lisätä omaa palvelutuotantoa ja vahvistaa omaosaamista eri palvelujen tasolla. Piloti käynnistyy toukokuun 2021 aikana.

Kokonaisuudessaan kehittämistyö on oma-arvioinnin mukaan sujunut suunnitellusti.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

*Asiakastytyvyisyys ja palvelujen sujuvuus*

Etelä-Savon (Essote) osalta ei ollut asiakastytyvyisyysarvioita saatavilla riittävän kattavasti vuoden 2018 osalta. Vuoden 2020 tiedotkin ovat puutteellisia siten, että kaikista kunnista tietoja ei ollut saatavilla. Asiakkaat olivat Etelä-Savossa vuonna 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,9), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,8). (Taulukko 5.2.9.)

**Taulukko 5.2.9. Asiakastyytyväisyys**

2020		
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Etelä-Savo	4,9
	Koko maa	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Etelä-Savo	4,8
	Koko maa	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Etelä-Savo	4,8
	Koko maa	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Etelä-Savo	4,8
	Koko maa	4,6

Asiakkaat olivat Etelä-Savossa vuonna 2018 tyytyväisiä suun terveydenhuollon palveluun (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Essoten osalta ei ollut riittävän kattavasti tietoa satavilla palvelun sujuvuuden kokemuksista koskien. Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä runsas 60 prosenttia koko palvelun sujuvaksi. Määrä on lähes kymmenen prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 52,2 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on yli kymmenen prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.2.10.)

**Taulukko 5.2.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	54,3	65,8
		Naiset	50,2	56,7
		Yhteensä	52,2	60,8
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	40,8	50,7
		Naiset	37,3	54
		Yhteensä	39,1	52,2
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Etelä-Savon alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 tehdyn kyselyn mukaan sosiaalipalveluissa käytössä RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ja Kyyviisari eivät olleet syyskuussa 2020 käytössä Etelä-Savon alueella. Lisäksi käytössä olivat MMSE ja Cerad.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ollut syyskuussa 2020 tehdyn kyselyn mukaan käytössä Etelä-Savon alueella.

#### *Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnissa on kuvattu henkilöstön osaamisen vahvistamista. Piloteissa on huomioitu henkilökunnan koulutustarpeet, kuten muutosvalmennus Pieksämäen lapsiperheiden palveluohjauksessa, ja laadittu koulutussuunnitelmat aikuissosiaalityön sekä vanhus- ja vammaispalvelujen keskitettyyn

asiakasohjaukseen. Lisäksi haavahoidon koulutuspilotti on käynnistynyt Essoten kotihoidon ja asumispalveluiden henkilökunnalle.

Suun terveydenhoidon osalta on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan muodostettu kokonaiskuva Etelä-Savon hyvinvointialueen laajuisesti alueiden erilaisista tilanteista ja kehittämistarpeista sekä yhteistyön mahdollisuuksista. Kyseiset tahotideoivat omia ja yhteisiä kehittämiskohteita.

Asiakaspalautteiden ja kyselyiden kartoitus ja yhtenäistäminen on käynnistynyt. Vastuuhenkilöt hyödynsivät kehittämisessä kyselyiden tuloksia. Palautteen antamista on aloitettu kehittää sijaislasten osalta digitaalisen laatupelin avulla.

Alueella on meneillään laaja tiedolla johtamisen kokonaisuus, jota viedään eteenpäin rakenneuudistuksen johdolla. Vaikuttavuus näkökulmana on otettu huomioon kaikissa piloteissa, ja raportointi piloteista tapahtuu jatkossa koko organisaatiolle. Tavoitteiden toteutumisen seurantaa ja arvioinnin tuloksia on tarkoitus kuvata tarkemmin myöhemmillä arviointikiertoilla. Lähtötilanne on kartoitettu ja vertaisarviointi on aloitettu Siun soten kanssa.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden oli Etelä-Savossa vuosina 2016–2019 selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 alueen päivystyskäynnit lähes puolittuivat alle 400:aan ja jäivät valtakunnallisen keskiarvon tasolle. (Taulukko 5.2.11.)

Etelä-Savon alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 92 485 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 92 841 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Etelä-Savossa ollut viime vuosina lähellä maan keskiarvoa. Koko maan tavoin myös Etelä-Savossa yli 10 kertaa vastaanotolla käyneiden osuus on laskenut puoleen ja oli 0,6 prosenttia vuonna 2020. (Taulukko 5.2.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Etelä-Savon alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 5029 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 4666 kuljetusta.

**Taulukko 5.2.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Savo	Miehet	489	564	632	638	339
	Naiset	581	705	763	764	401
	Yhteensä	536	636	699	701	370
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 5.2.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Savo	Miehet	1,0	1,0	0,7	0,7	0,6
	Naiset	1,4	1,5	1,1	1,0	0,7
	Yhteensä	1,2	1,3	0,9	0,8	0,6
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

*Palvelujen yhteentoimivuus*

Essotea koskien ei ollut saatavilla tietoja palvelujen yhteentoimivuuteen liittyen. Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) vuonna 2020 terveysterveystietojen käyttäneiden 22,5 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Määrä on selvästi pienempi kuin vuonna 2018 ja pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Noin 38 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Määrä on yli kymmenen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneiden runsas 39 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen hoidon saantia. Määrä on pienempi kuin vuonna 2018. Noin 47 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Määrä on yli kymmenen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.2.13.)

**Taulukko 5.2.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%)	Etelä-Savo	Miehet	30,5	19,6
terveyspalveluja käyttäneistä		Naiset	32,1	24,8
		Yhteensä	31,3	22,5
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) ter-	Etelä-Savo	Miehet	47,3	32,6
veyspalveluja käyttäneistä		Naiset	52,1	42,2
		Yhteensä	49,7	37,9
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%)	Etelä-Savo	Miehet	43,5	40,6
sosiaalipalveluja käyttäneistä		Naiset	45,1	37,8
		Yhteensä	44,2	39,3
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosi-	Etelä-Savo	Miehet	62,3	48,5
aalipalveluja käyttäneistä		Naiset	58,5	45,6
		Yhteensä	60,6	47,1
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Etelä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 tehdyn kyselyn mukaan käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Sen sijaan yhteistä toimintamallia ei ollut syyskuussa 2020 käytössä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Etelä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan verkostomaista monialaista työskentelyä vahvistetaan eri piloteissa, työpajatyöskentelyllä ja toimintakäytännöillä. Konsultaatiokäytänteiden kartoittaminen on aloitettu ja jatkossa tarkoitus on rakentaa sujuvia ja sähköisiä kanavia hyödyntäviä konsultointirakenteita. Sosiaalityön toiminnan näkyväksi tekeminen ja parempi hyödyntäminen tulevaisuuden sote-keskuksessa ovat käynnistyneet. Asiakasraati-toiminta on aloitettu ja kehittäjäasiakkaiden rekrytointi menossa.

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Kiireetöntä lääkärikäyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista toteutuneista käynneistä on Etelä-Savossa pääosin seurannut koko maan kehitystä. Luvut putosivat yli 60 prosentista noin 20 prosenttiin keväällä 2020, mutta keväällä 2021 osuus kohosi noin 50 prosenttiin eli koko maan keskiarvon yläpuolelle. Saira- tai terveydenhoitajan kiireettömälle vastaanottokäynnille yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä on ollut koko tarkastelujakson ajan jonkin verran koko maan keskiarvon yläpuolella ja se oli noin 25 prosenttia keväällä 2021.

Etelä-Savon hankkeessa on asiointikanavia monipuolistettu avaamalla terveyspalveluihin chat- ja digilääkäri-kokeilu. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa kehitetään edelleen asiakasvastaava-toimintamallia sekä tiimityötä. Keskitettyä asiakasohjausta on lisätty joka ikäryhmässä kolmessa kehittämisspilottissa. Puumalan moniammatillinen (ensihoitaja-pelastaja) -pilotti on käynnistynyt maaliskuun 2021 alussa ja parantanut lähipalveluja ja lyhentänyt tavoittamisviivettä erityisesti valmiusajalla (klo 20–08). Oma-olo palvelun käyttöönotto etenee suunnitelman mukaisesti. Yhteenvedon oma-arvioinnissa todetaan uudistuksen etenevän aikataulun mukaisesti.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on ollut Etelä-Savossa koko maan keskiarvon tasolla. Käyntimäärät laskivat vuonna 2020 selvästi. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on ollut Etelä-Savossa suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli alueella vuonna 2020 ensimmäistä kertaa yli 30 prosenttia. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on alueella pysytellyt tasaisesti noin 30 prosentissa.

Etelä-Savossa on ollut lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia viime vuosina tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on ollut laskeva.

Etelä-Savossa on ollut erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian 13–17-vuotiaiden avohoitokäyntejä viime vuosina vuotta 2018 lukuun ottamatta selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa vuoden 2018 laskun jälkeen. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut enemmän viime vuosina kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kuitenkin pienentynyt vuoden 2018 jälkeen.

Perhekeskustoiminnan palvelujen yhteistyön vahvistaminen on Etelä-Savossa käynnistynyt. Lapsiperheiden elintapaohjauksen toimintamallin kehittäminen aloitettiin kesäkuussa 2021 ja lapsiperheiden sosiaalipalveluissa etsitään strukturoitua sähköistä ohjelmaa systeemisen työn tueksi. Lasten ja nuorten palveluissa on otettu käyttöön lyhytterapia menetelmä IPC. Voimavaraperheet -menetelmän käyttöönoton suunnittelu on käynnistynyt ja motivoivan haastattelun -koulutus toteutetaan kevään 2021 aikana. Lapset puheeksi -koulutaja koulutuksen osalta pohditaan yhteistyötä laajemmalla alueella.

Mielenterveys- ja päihdeyksiköiden sekä aikuissosiaalityön asiakkaille on järjestetty psykososiaalista tukea digitaalisesti kuuden kuukauden mittaisessa kokeilussa, joka on edennyt puoleen väliin. Vammaispalvelujen osaamiskeskuksen suunnitelma on valmis ja pilotti käynnistyy toukokuun 2021 aikana. Kehittämistyö on sujunut suunnitellusti.

### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Etelä-Savossa hankkeessa ollaan henkilöstön osaamista vahvistamassa eri keinoin: hankkimalla muutosvalmennusta, laatimalla koulutussuunnitelmia, käynnistämällä haavanhoidon koulutuspilotti sekä kokoamalla Innokylän toimintamalleja ja kartoittamalla alueen omia hyviä käytäntöjä. Suun terveydenhoidon osalta on muodostettu kokonaiskuva ja ideoitu kehittämiskohteita. Myös asiakaspalautteiden sekä kyselyiden kartoitus ja yhtenäistäminen on käynnistynyt. Lisäksi hankealueella on meneillään laaja tiedolla johtamisen kokonaisuus, jota viedään eteenpäin rakenneuudistushankkeen johdolla, ja jonka osalta lähtötilanne on kartoitettu ja vertaisarviointi aloitettu Siun soten kanssa.

### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden oli Etelä-Savossa vuosina 2016–2019 selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 alueen päivystyskäynnit lähes puolittuivat alle 400:aan ja jäivät valtakunnallisen keskiarvon tasolle. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Etelä-Savossa ollut viime vuosina lähellä maan keskiarvoa. Koko maan tavoin myös Etelä-Savossa yli 10 kertaa vastaanotolla käyneiden osuus on laskenut puoleen ja oli 0,6 prosenttia vuonna 2020.

Etelä-Savossa verkostomaista monialaista työskentelyä vahvistetaan eri piloteissa, työpajatyöskentelyllä ja toimintakäytännöillä. Konsultaatiokäytänteiden kartoittaminen on aloitettu ja sosiaalityön toiminnan näkyväksi tekeminen ja parempi hyödyntäminen tulevaisuuden sote-keskuksessa ovat käynnistyneet. Asiakasraati-toiminta on aloitettu ja kehittäjäasiakkaiden rekrytointi menossa.

## 5.3 Itä-Savo

Itä-Savon (Sosteri) sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja suun terveydenhuollon saatavuutta. Tavoitteena on saada kokonaiskuva nykytilanteesta henkilöstön työajan ja resurssien käytön jakaantumisesta eri tehtävien välillä ja selvittää asiakassegmentointianalyysin avulla palvelujen käytön jakautumista eri asiakasryhmien välillä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa ja sosiaalipalveluissa sekä löytää ratkaisut ongelma-kohtiin. Tilannetta selvitetään ja ratkaisuja etsitään myös suun terveydenhuollossa. Tavoitteena on myös kehittää ennaltaehkäisevää toimintaa ja parantaa ehkäiseviin palveluihin pääsyä. Osana ehkäisevän työn kokonaisuutta kehitetään yhdistysverkostoa ja otetaan käyttöön lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät sekä kehitetään yhteistyörakenteita sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ja sivistystoimen välillä. Päihdepalveluihin rakennetaan matalankynnyksen toimipiste. Keskeisenä tavoitteen on lisätä digitaalisten palvelujen käyttöä osana sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ehkäisevää toimintaa, omahoitoa, palveluohjausta ja palvelutarpeen arviointia.

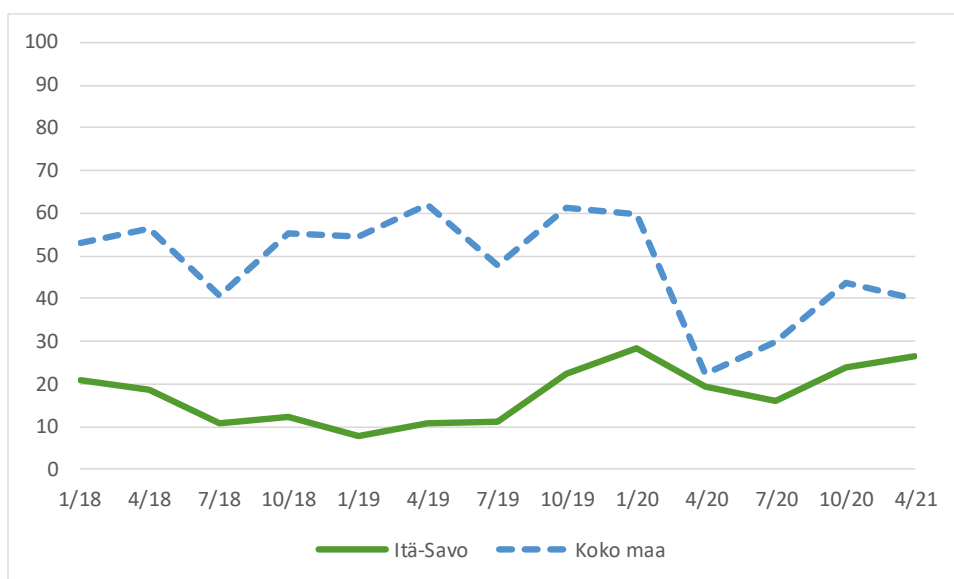
### **Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen**

#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Itä-Savossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä on ollut valtaosin selvästi koko maan keskiarvon alapuolella. Vuoden 2021 huhtikuussa osuus oli noin 25 prosenttia, kun koko maassa yli seitsemän päivää odottaneita oli noin 40 prosenttia. (Kuvio 5.3.1.). Seurantapisteen 1/2021 tietoja ei esitetä kuviossa puuttuvien tietojen takia.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määriä ei ollut Itä-Savon osalta systemaattisesti saatavilla.

Itä-Savon lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vuonna 2019 hammaslääkärin kiireetöntä käyntiä yli 21 päivää odotti keskimäärin 38,3 prosenttia asiakkaista mutta kevään 2021 oma-arvioinnissa kuluvan vuoden tietoja ei ole saatavilla. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan keskimääräinen odotusaika hammaslääkärin T3 ajalle oli maaliskuussa 2020 43,1 päivää ja maaliskuussa 2021 31,7 päivää.



**Kuvio 5.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) runsas 35 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa pienempi. Runsas 37 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.3.1.)

**Taulukko 5.3.1. Hoidon jatkuvuus (Essote ja Sosteri)**

		2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Etelä-Savo	35,2
	Koko maa	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Etelä-Savo	37,3
	Koko maa	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Itä-Savossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kolmen arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kolmen arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Pelkästään Sosterin alueelta ei ollut satavilla riittävän kattavasti tietoa sähköisten palvelujen käytön esteiden ja huolien kokemisesta vuonna 2020. Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) vajaa 84 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.3.2.)

**Taulukko 5.3.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Etelä-Savo	83,8
	Koko maa	79,5



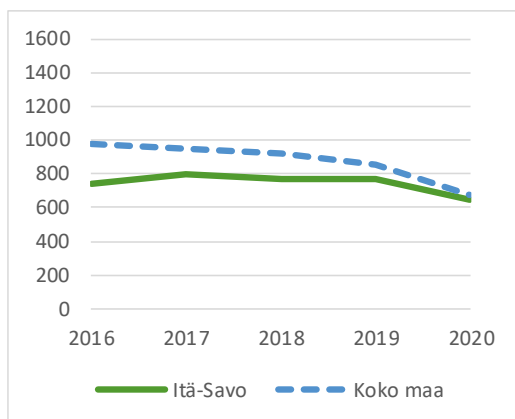
*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen kehitystarpeiden tunnistaminen, selvitys resurssien käytöstä sekä asiakassegmentointi on aloitettu yhden asiakasryhmän kohdalta. Pilottiryhmäksi on valikoitu tyyppi II Diabetespotilaat. Muiden perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen sekä sosiaalipalvelujen osalta selvitystyö aloitetaan syksyllä 2021. Lisäksi selvitystyö suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamiseksi on tehty. Selvityksen perusteella on määritelty 13 kehittämistoimenpidettä. Kehittämistoimenpiteiden myötä hoitoon pääsy on parantunut ja odotusajat lyhentyneet.

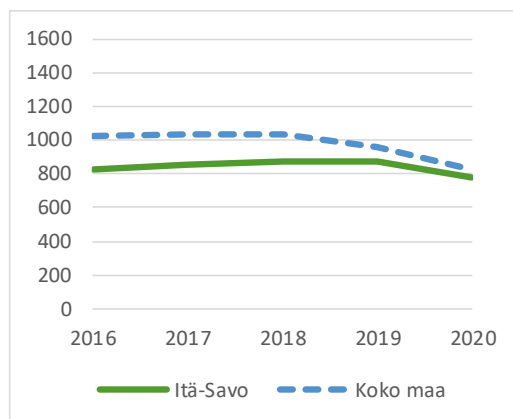
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

*Perusterveydenhuolto*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohti on Itä-Savossa ollut jonkin verran maan keskiarvoa pienempi, mutta ero on kaventunut. Vuonna 2020 käyntien määrä alueella väheni noin 650:een. (Kuvio 5.3.2.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Itä-Savossa ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa lääkärikäyntien tapaan vähemmän kuin koko maassa, mutta ero kaventui tarkastelujakson loppua kohti. Vuonna 2020 muita kuin lääkärikäyntejä oli alle 800. (Kuvio 5.3.3.) Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Itä-Savossa ollut huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Etäasiointikäyntien osuus nousi vuonna 2020 noin 20 prosenttiin, mutta on noin 10 prosenttiyksikköä alempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.3.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Itä-Savossa viime vuosina ollut huomattavasti maan keskiarvoa pienempi ja pysytellyt alle 15 prosentissa. (Kuvio 5.3.4.)



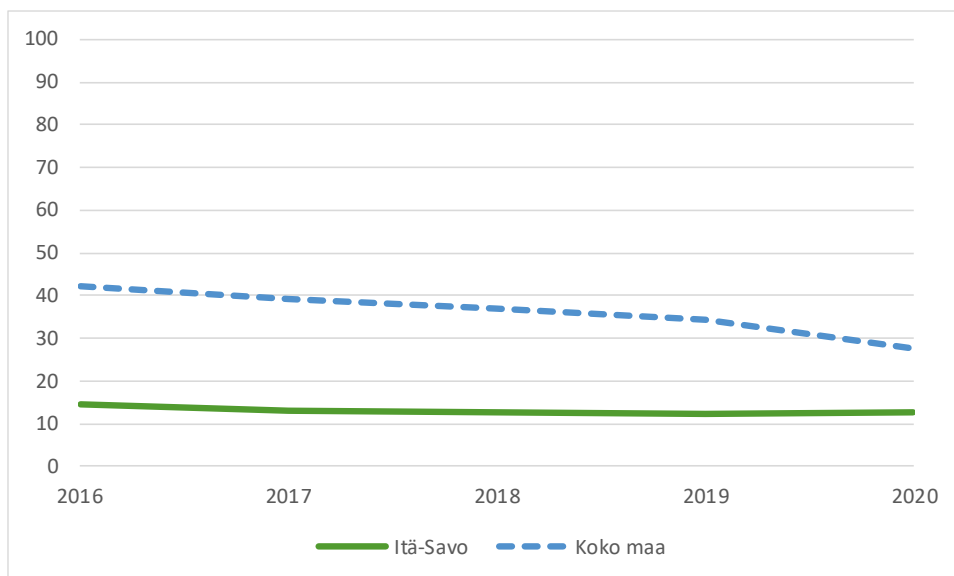
**Kuvio 5.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 5.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

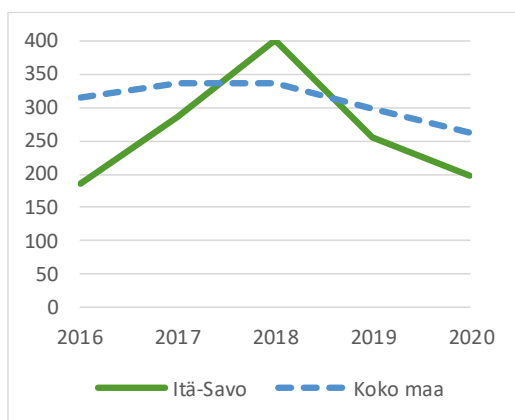
**Taulukko 5.3.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Itä-Savo	Miehet	9,9	10,8	11,7	14,2	19,3
	Naiset	10,9	11,3	13,1	15,5	21,1
	Yhteensä	10,5	11,1	12,5	14,9	20,3
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

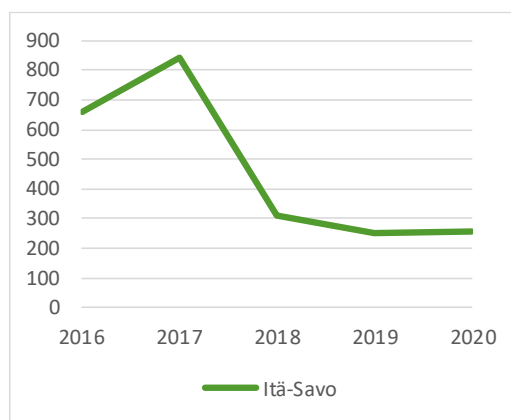


**Kuvio 5.3.4. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Itä-Savossa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut vuotta 2018 lukuun ottamatta selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin tuhatta vastaavanikäistä kohden (Kuvio 5.3.5.). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Itä-Savossa laskenut hivenen vuoden 2017 jälkeen. Vuoden 2020 määrästä puuttuu kuitenkin yhden kunnan asiakasmäärä (Kuvio 5.3.6).



**Kuvio 5.3.5. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 5.3.6. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

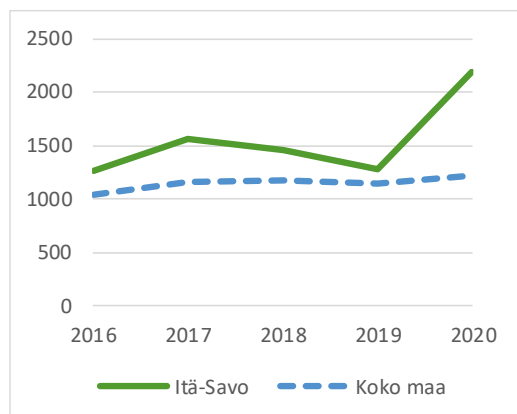
Itä-Savon lapsiperhepalveluita koskevat tilastot olivat paikoin puutteellisia siten, että yksittäisten kuntien tietoja ei ollut saatavilla. Itä-Savossa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on vuosina 2018 ja 2019 ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on perheitä ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut viime vuosina hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita oli vuonna 2020 2,1 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Tauluko 5.3.4.)

**Taulukko 5.3.4. Lapsiperheiden palvelut**

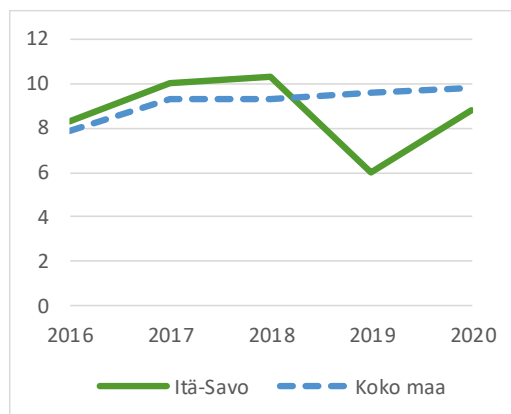
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Itä-Savo	0,8	0,8	0,3	0,6	
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Itä-Savo	0,1	0	0,6	0,8	
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Itä-Savo	0,5	0,9	0,9	2,5	1,9
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Itä-Savo	1,2	1,5	1,5	0,6	
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Itä-Savo	1,8	2	2,4	2,4	2,1
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

**Nuorten mielenterveyspalvelut**

Itä-Savossa on viime vuosina ollut selvästi enemmän erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian 13–17-vuotiaiden avohoitokäyntejä tuhatta vastaavanikäistä kohden kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa jyrkästi vuonna 2020 edeltävästä vuodesta. (Kuvio 5.3.7.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä pienenee Itä-Savossa vuonna 2019 alle maan keskiarvon, mutta kasvaa taas vuonna 2020.



**Kuvio 5.3.7. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 5.3.8. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Itä-Savon alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää. Käytössä oli Lapset puheeksi -menetelmä, kouluilla Kamu-malli ja perusterveydenhuollossa MDFT-menetelmä.

Nuorten mielenterveyspalveluiden osalta Itä-Savon oma-arvioinnissa seurataan perusterveydenhuollon käyntejä perhepalvelukeskuksessa. Tilastosta ei ole kuitenkaan mahdollista erottaa tietoja vain 13–18-vuotiaiden ikäryhmästä, joten tilastot sisältävät kaikenikäisten perhepalvelukeskuksen käyttäjien käynnit. Vuonna 2019 käyntejä oli lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan yhteensä 5878, joista oli lääkäreillä 61, hoitajilla 1187, terapeuteille 3549 ja psykologeilla 1081 käyntiä.

**Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit**

Itä-Savossa ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä olleet 3,9–4,4 prosentin luokkaa kirjatuista käyntisyistä. Päihteiden aiheuttamat ongelmat

lääkärin käyntisinä ovat olleet 0,3 prosenttia kirjatusta käyntisistä viime vuosina, vuonna 2020 kuitenkin 0,5 prosenttia. (Taulukko 5.3.5.)

#### Taulukko 5.3.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyyinä

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyyinä, % kirjatusta käyntisistä	Itä-Savo	3,9	4,4	4,1	3,9	4,1
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyyinä, % kirjatusta käyntisistä	Itä-Savo	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Itä-Savossa on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on ollut hoidettavia potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.3.6.)

#### Taulukko 5.3.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

		2016	2017	2018	2019
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Itä-Savo	12	10,1	9,6	9,1
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Itä-Savo	2,2	3,8	3,2	3
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8

#### Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi

Itä-Savossa 75 vuotta täyttäneistä vajaa 91 prosenttia asuu kotona. Määrä on aavistuksen kasvanut viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 19,2 prosenttia. Määrä on pienentynyt hieman viime vuosina, mutta on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä on viime vuosina ollut 8,3–8,7 prosenttia. (Taulukko 5.3.7.) Tavallista palveluasumista koskien ei ollut kattavasti tietoja saatavilla.

#### Taulukko 5.3.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	89,2	90,1	90,1	90,8	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	4,6	4,6	4,4	5,6	5
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	21,2	23,1	20,7	19,6	19,2
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo					
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	8,4	8,5	8,7	8,3	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Itä-Savossa 85 vuotta täyttäneistä runsas 80 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 seitsemän prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 37,9 prosenttia. Määrä kasvaa runsaan prosentin edeltävästä vuodesta. Tehostetun palveluasumisen asiakaina heistä oli vuonna 2019 18 prosenttia; määrä on jonkin verran kasvanut viime vuosina. (Taulukko 5.3.8.) Tavallista palveluasumista koskien ei ollut tietoja kattavasti saatavilla.

**Taulukko 5.3.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	79	82	80,9	80,4	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	6,7	6,6	5,8	7	7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	41,7	46,2	41,1	36,3	37,9
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo					
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Savo	16	14,8	17	18	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Itä-Savon alueella ei lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan ollut syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa oli käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Itä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan digitaalisten palveluiden käyttö oli vuonna 2019 Itä-Savossa kuitenkin vähäistä ja sen tilastointi on puutteellista. Tilastoinnin puutteellisuuden vuoksi lähtötilanteen oma-arvioinnissa ei voitu esittää luotettavia lähtötason arvoja digitaalisten palvelujen käytölle palveluittain ja asiakasryhmittäin. Lähtötilanteen oma-arvioinnissa yhdeksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi tunnistettiin kirjaamisen ja tilastoinnin johdonmukaisuus organisaation sisällä.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Itä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä neljä lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella ei ollut syyskuussa 2020 yhtään kaikille asukkailla tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Itä-Savon alueen sosiaalitoimissa tehtiin kyselyvastausten mukaan syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2). (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Etelä-Savossa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

### Oma-arviointi

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen suunnittelu on aloitettu ja etenee aikataulun mukaisesti. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto on vasta alussa.

Yhdistysverkoston kehittämiseen on nimetty työryhmä, jonka tehtävänä on tiivistää Sosterin, kolmannen sektorin ja oppilaitosten välistä yhteistyötä konkreettisten kehittämistehtävien kautta. Työryhmän keskeisimmiksi kehittämistehtäviksi on määritetty 1) yhdistysten linkittäminen Sosterin sähköisiin asiakaspolkuihin, 2) sairaalan yhteyteen rakentuvan uudisrakennuksen tiloihin tulevan, yhdistysten toiminnan esittelyyn, vapaaehtoistyöhön ja OLKA-toimintaan suunniteltavan kansalaistorin toimintojen suunnittelu ja kehittäminen, 3) sote-ammattilaisten, kuntalaisten ja yhdistysten välisen viestinnän kehittäminen mm. tehostamalla yhteisen YHES.fi-palvelualustan käyttöä ja järjestämällä sähköisiin työkaluihin liittyviä koulutuksia, sekä 4) matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminnan kartoitus ja suunnittelu.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto toteutuu PSSHP:n NMOK-hankkeen koordinoimana suunnitelman mukaisesti.

Palliativisen hoidon kokonaisuuden kehittäminen on aloitettu nykytilakuvauksella, jonka pohjalta on tehty toimintatapamuutoksia, muun muassa aloitettu moniammatillinen hoitajavetoinen palliativinen kierto. Lisäksi on julkaistu palliativisen potilaan sähköinen asiakaspolku. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan kyseisen tavoite kytkeytyy myös neljänteen hyötytavoitteeseen.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Itä-Savon (Sosteri) osalta ei ollut asiakastyytyväisyysarvioita saatavilla riittävän kattavasti vuoden 2018 osalta. Asiakkaat olivat Itä-Savossa vuonna 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,9), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,8). (Taulukko 5.3.9.)

### Taulukko 5.3.9. Asiakastyytyväisyys

		2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Itä-Savo	4,9
	Koko maa	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Itä-Savo	4,8
	Koko maa	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Itä-Savo	4,8
	Koko maa	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Itä-Savo	4,8
	Koko maa	4,6

Asiakkaat olivat Itä-Savossa vuonna 2018 tyytyväisiä suun terveydenhuollon palveluun (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7).

Sosterin osalta ei ollut riittävän kattavasti tietoa satavilla palvelun sujuvuuden kokemuksista koskien. Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä runsas 60 prosenttia koko palvelun sujuvaksi. Määrä on lähes kymmenen prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 52,2 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on yli kymmenen prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.3.10.)

**Taulukko 5.3.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	54,3	65,8
		Naiset	50,2	56,7
		Yhteensä	52,2	60,8
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	40,8	50,7
		Naiset	37,3	54
		Yhteensä	39,1	52,2
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Itä-Savon alueella ei ollut kyselyn mukaan syyskuussa 2020 käytössä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ollut Itä-Savossa käytössä syyskuussa 2020.

*Oma-arviointi*

Itä-Savossa tavoitteena on kehittää Sosterin integroituun järjestelmään soveltuvia laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittareita ja toimintamalleja. Hankkeessa kehittämistyö aloitetaan suunnittelemalla pilotti yhdelle valitulle kohderyhmälle eli diabetespotilaille. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan diabetespotilaan hoitopolku on vanhentunut ja ravitsemusterapeuttien rooli polussa on epäselvä. Kehittämistyön lähtötilanteessa ei myöskään ole varmaa tietoa siitä, toimivatko kaikki ammattilaiset saman toimintamallin mukaisesti.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi toteutetaan tiedolla johtamisen pilotti. Hankkeessa on kilpailutettu palveluntuottaja toteuttamaan tyypin II diabetespotilaiden hoitopolkuun liittyvän populaatioterveyden pilotin yhdessä perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan henkilöstön kanssa. Pilotti alkoi toukokuussa 2021.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Itä-Savossa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut koko tarkastelujakson olennaisesti matalammalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin (Taulukko 5.3.11).

Itä-Savon alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 22 688 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 19 519 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa käyneiden osuus kaikista vastaanotolla käyneistä on ollut Itä-Savossa vähäistä ja osuus on selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. Vuonna 2020 näiden osuus jäi 0,2 prosenttiin, kun koko maassa luku oli 0,5 prosenttia. (Taulukko 5.3.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Itä-Savon alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 1816 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 1703 kuljetusta.

**Taulukko 5.3.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Itä-Savo	Miehet	46	26	23	31	35
	Naiset	47	23	21	29	37
	Yhteensä	47	24	22	30	36
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 5.3.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Karjala	Miehet	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2
	Naiset	0,4	0,5	0,4	0,3	0,2
	Yhteensä	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Sosteria koskien ei ollut saatavilla tietoja asiakaskokemuksista palvelujen yhteentoimivuuteen liittyen. Koko Etelä-Savon alueella (Essote ja Sosteri) vuonna 2020 terveystalveta käyttäneistä 22,5 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Määrä on selvästi pienempi kuin vuonna 2018 ja pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Noin 38 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Määrä on yli kymmenen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018.

Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä runsas 39 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen hoidon saantia. Määrä on pienempi kuin vuonna 2018. Noin 47 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Määrä on yli kymmenen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.3.13.)

**Taulukko 5.3.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalveta käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	30,5	19,6
		Naiset	32,1	24,8
		Yhteensä	31,3	22,5
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalveta käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	47,3	32,6
		Naiset	52,1	42,2
		Yhteensä	49,7	37,9
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	43,5	40,6
		Naiset	45,1	37,8
		Yhteensä	44,2	39,3
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1



Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosi- aalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Savo	Miehet	62,3	48,5
		Naiset	58,5	45,6
		Yhteensä	60,6	47,1
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Itä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien osalta. Yhteistä toimintamallia ei tuolloin ollut käytössä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) eikä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Itä-Savon alueella oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

#### *Oma-arviointi*

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen osalta Itä-Savon lähtötilanteen oma-arvioinnissa todetaan, että toiminnot ovat tällä hetkellä hajautettuna ja eri hallinnon alla. Hyötytavoitteiden tuloksia ei oma-arvioinnin mukaan voida vielä arvioida, sillä kehittämistoimet ovat alkuvaiheessa. Kehittämistoimenpiteitä Kerralla kuntoon -mallin käyttöönoton ja uusien toimintamallien kehittämistä uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä ei ole vielä aloitettu.

### **Keskeiset huomiot**

#### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Itä-Savossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä on ollut valtaosin selvästi koko maan keskiarvon alapuolella. Vuoden 2021 huhtikuussa osuus oli noin 25 prosenttia, kun koko maassa yli seitsemän päivää odottaneita oli noin 40 prosenttia.

Itä-Savossa on aloitettu perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen kehittämistarpeiden tunnistaminen, selvitys resurssien käytöstä sekä asiakassegmentointi yhden asiakasryhmän eli tyypin II diabetespotilaiden kohdalla. Lisäksi suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamiseksi on tehty selvitys, jonka perusteella määriteltujen 13 kehittämistoimenpiteen myötä hoitoon pääsy on parantunut ja odotusajat lyhentyneet.

#### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohti on Itä-Savossa ollut jonkin verran maan keskiarvoa pienempi, mutta ero on kaventunut. Muita kuin lääkärikäyntejä on Itä-Savossa ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa lääkärikäyntien tapaan vähemmän kuin koko maassa, mutta ero kaventui tarkastelujakson loppua kohti. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Itä-Savossa ollut huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Etäasiointikäyntien osuus nousi vuonna 2020 noin 20 prosenttiin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Itä-Savossa viime vuosina ollut huomattavasti maan keskiarvoa pienempi ja pysytellyt alle 15 prosentissa.

Itä-Savossa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut vuotta 2018 lukuun ottamatta selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Itä-Savossa on viime vuosina ollut vähemmän lapsiperheitä eri perhepalveluissa, mutta kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on ollut enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Itä-Savossa on viime vuosina ollut selvästi enemmän erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian 13–17-vuotiaiden avohoitokäyntejä tuhatta vastaavanikäistä kohden kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvaa

jyrkästi vuonna 2020 edeltävästä vuodesta. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä pienenee Itä-Savossa vuonna 2019 alle maan keskiarvon, mutta kasvaa taas vuonna 2020.

Itä-Savossa on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveystieteiden vuodeosastoilla on ollut hoidettavia potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Itä-Savossa 75 vuotta täyttäneistä vajaa 91 prosenttia asuu kotona. Määrä on aavistuksen kasvanut viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 19,2 prosenttia. Määrä on pienentynyt hie-  
man viime vuosina, mutta on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

Digitaalisten palveluiden käyttö oli vuonna 2019 Itä-Savossa vähäistä ja sen tilastointi on puutteellista. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto on vasta alussa. Yhdistysverkoston kehittämiseen on nimetty työryhmä. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto toteutuu suunnitelman mukaisesti. Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen suunnittelu on aloitettu ja etenee aikataulun mukaisesti. Palliatiivisen hoi-  
don kokonaisuuden kehittämisessä on tehty nykytilakuvaus, aloitettu moniammatillinen hoitajavetoinen pal-  
liatiivinen kierto ja julkaistu palliatiivisen potilaan sähköinen asiakaspolku.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Itä-Savossa toteutetaan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi tiedolla johtamisen pilotti. Hankkeessa on kilpailutettu palveluntuottaja toteuttamaan tyypin II diabetespotilaiden hoitopolkuun liittyvän populaatioterveyden pilotin yhdessä perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan henkilöstön kanssa. Pilotti alkoi toukokuussa 2021.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Itä-Savossa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut koko tarkastelujakson olennaisesti matalammalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin. Terveystieteiden vastavastatolla yli 10 kertaa käynei-  
den osuus kaikista vastavastatolla käyneistä on ollut Itä-Savossa vähäistä ja osuus on selvästi koko maan kes-  
kiarvoa pienempi. Vuonna 2020 näiden osuus jäi 0,2 prosenttiin, kun koko maassa luku oli 0,5 prosenttia.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen osalta Itä-Savon oma-arvioinnissa to-  
detaan, että toiminnot ovat lähtötilanteessa hajautettuna ja eri hallinnon alla. Kehittämistoimet ovat vasta  
alkuvaiheessa.

## 5.4 Keski-Suomi

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystieteiden -hankkeen tarkoituksena on kehittää laaja-alainen sosiaali- ja ter-  
veystieteiden, josta ihminen saa palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveystieteiden  
kuksessa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatiota sekä  
hyödynnetään digitalisointia. Hankkeen nimi ”Monesta hyvästä yhdeksi parhaista” kuvastaa hankekokonai-  
suuden aikana toteutettavaa muutosta, jossa hajanaista järjestämisvastuuta yhtenäistetään ja parastetaan vai-  
kuttavimman lopputuloksen saavuttamiseksi. Uudessa tavassa toimia ja ajatella on keskiössä keskisuomalai-  
nen asukas, ja siinä hyödynnetään omahoidon työkaluja, sähköisiä palveluja ja ammattilaisten vastaanottoja.

Hankkeessa hyötytavoitteita edistetään kolmen kärjen kautta: 1) palvelujen saatavuus, 2) palveluketjujen  
kehittäminen sekä 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta. Kehittämis-  
työtä tehdään palvelu- ja hoitoketjujen näkökulmasta laaja-alaisesti, yksittäisten järjestämisvastuussa olevien  
sote-toimijoiden vastualueiden yli. Työn tavoitteena on eri järjestäjätahojen (perustason sosiaali- ja terveystieteiden  
palvelut sekä erikoissairaanhoidon) toiminnallinen yhteistyö asiakkaan eheän palvelukokonaisuuden takaa-  
miseksi jo ennen maakuntien aloitusta.

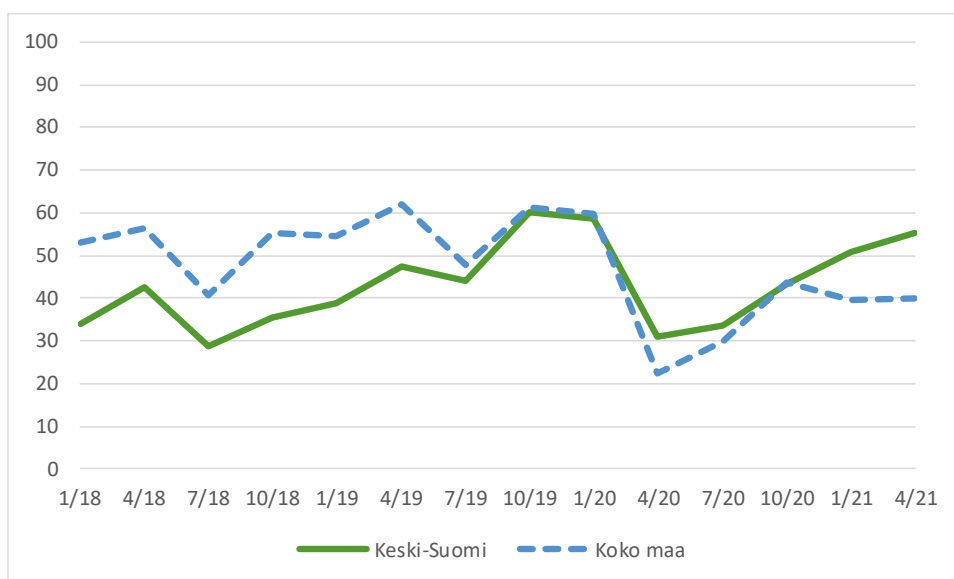
Keski-Suomen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan alueen hajanaisuus näkyy niin sote-palvelujen tuo-  
tantotavoissa ja kustannuksissa €/asukas, kuntien väestörakenteessa, väestön hyvinvointia kuvaavissa mitta-  
ristoissa kuin asumisympäristöissäkin.

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

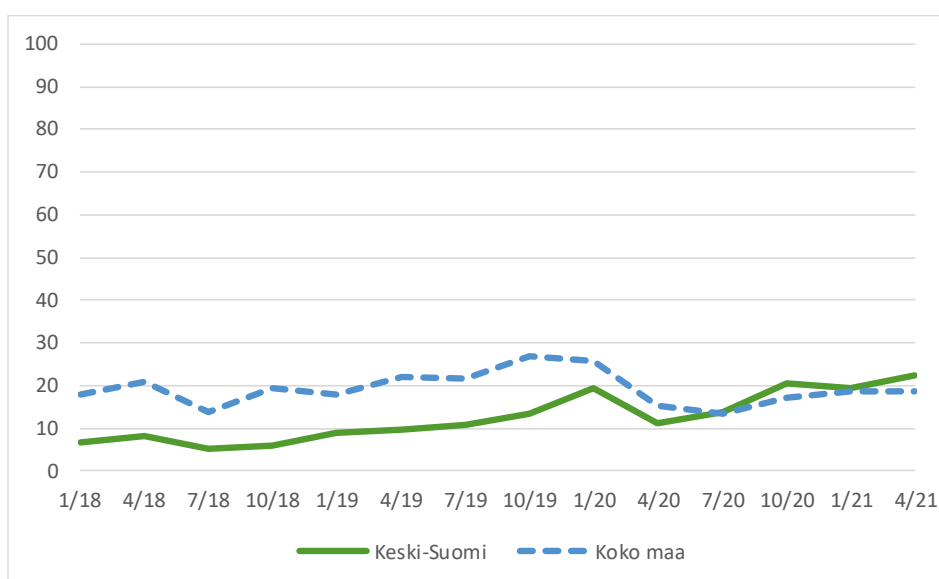
### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä puolittui Keski-Suomessa muun maan tavoin keväällä 2020 noin 30 prosenttiin. Sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kääntyi jälleen kasvuun ja lähestyi jälleen 60 prosentin rajaa keväällä 2021. Koko maan keskiarvo keväällä 2021 jäi selvästi alemmaksi eli noin 40 prosenttiin. (Kuvio 5.4.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pysytteli alle koko maan keskiarvon kevääseen 2020 asti ja on sen jälkeen ollut koko maan tasolla. Yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä oli yli 20 prosenttia keväällä 2021. Osuus on kasvanut tasaisesti 2018 alusta alkaen. (Kuvio 5.4.2.)



**Kuvio 5.4.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



### Kuvio 5.4.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

Keski-Suomessa 35,5 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Vajaa 30 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa; määrä on jonkin verran pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.4.1.)

#### Taulukko 5.4.1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Keski-Suomi	36,6	35,5
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Keski-Suomi	32,5	29,9
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Keski-Suomessa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa. Työikäisten palveluissa ajanvarauksen sai kunnissa keskimäärin neljän ja yhteistointialueilla keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa sekä iäkkäiden palveluissa keskimäärin kolmen arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Keski-Suomessa runsas 80 asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on aavistuksen koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.4.2.)

#### Taulukko 5.4.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Keski-Suomi	80,2
	Koko maa	79,5

#### *Oma-arviointi*

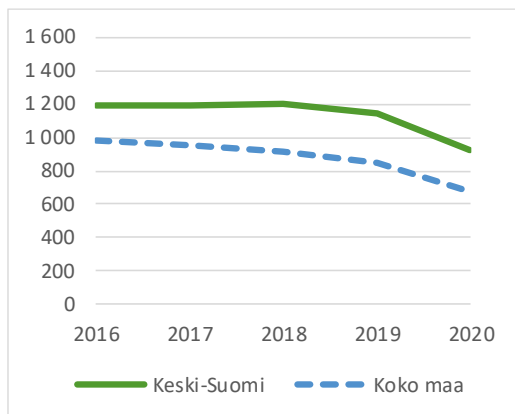
Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vastaanottopalveluiden kärjen mukaisessa kehittämisessä onnistumisenä on ollut Omaolo.fi-palvelun ja asiakkuuksien segmentointityökalu Suuntiman käyttöönotto. Suuntima -työkalua on pilotoitu lokakuulta 2020 alkaen viidessä eri organisaatiossa. Suuntimapiilottien toteutumisesta on haitannut koronapandemian vuoksi poikkeukselliset olosuhteet kiireettömässä vastaanottotoiminnassa. Seututerveyskeskuksen terveysasemien sosiaaliohjaajat osallistuivat Pirkanmaan organisoimaan Suuntiman sosiaalihuollon kysymysten pilotointiin. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan onnistumisena on, että ammatilliset tunnistavat asiakkuussegmentoinnin avulla (Suuntima) sopivat asiakkuuspolut.

### Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

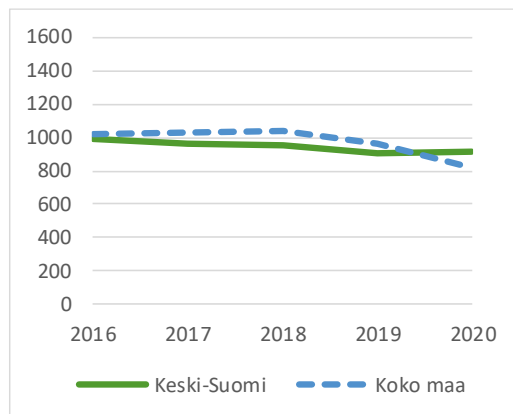
#### *Perusterveydenhuolto*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden kääntyi Keski-Suomessa laskuun muun maan tavoin vuonna 2020, jolloin käyntejä oli noin 900 tuhatta asukasta kohden. Käyntien määrä on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 5.4.3.). Muiden kuin lääkärikäyntien määrä ei Keski-Suomessa laskenut vuonna 2020 päinvastoin kuin koko maassa. Muita kuin lääkärikäyntejä oli Keski-Suomessa vuonna 2020 valtakunnallista keskiarvoa hieman enemmän eli noin 900. (Kuvio 5.4.4) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä on Keski-Suomessa vaihdellut koko maan keskiarvon molemmin puolin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus harppasi yli 10

prosenttiyksikköä lähes 31 prosenttiin eli hieman koko maan keskiarvon yläpuolelle. (Taulukko 5.4.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulneiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Keski-Suomessa viime vuosina ollut noin 40 prosenttia. Keski-Suomen ero koko maan keskiarvoon on kasvanut, sillä koko maassa alle 30 prosenttia päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista tuli terveyskeskuksen läheteellä vuonna 2020. (Kuvio 5.4.5.)



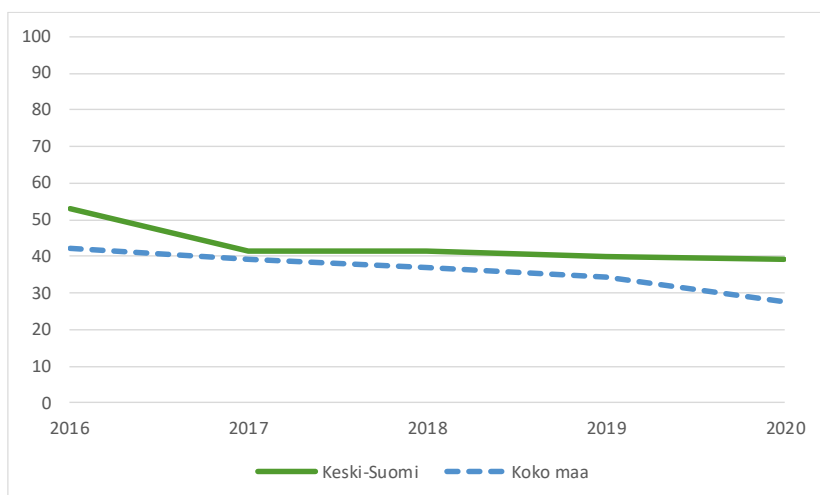
**Kuvio 5.4.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 5.4.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

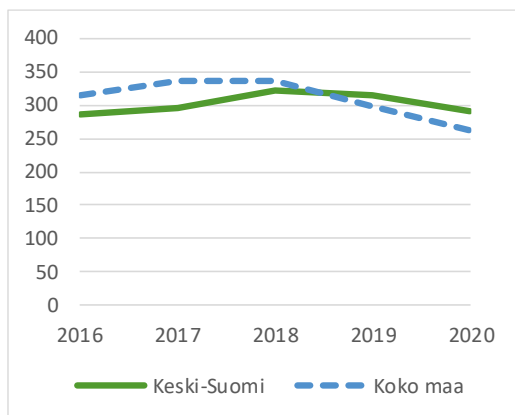
**Taulukko 5.4.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Suomi	Miehet	23,0	20,1	19,9	18,7	29,7
	Naiset	25,0	21,8	21,6	20,0	31,4
	Yhteensä	24,2	21,1	20,9	19,5	30,7
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

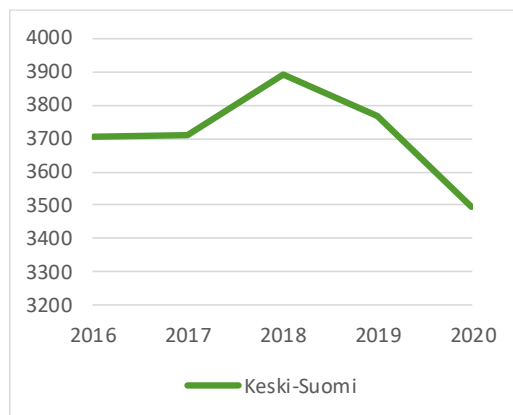


**Kuvio 5.4.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Keski-Suomessa on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä kasvanut vuodesta 2016 lähtien ylittäen koko maan keskiarvoisen määrän, (Kuvio 5.4.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Keski-Suomessa jyrkästi pienentynyt vuodesta 2018 lähtien. Vuonna 2020 asiakkaita oli noin 3500 (Kuvio 5.4.7).



**Kuvio 5.4.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta**



**Kuvio 5.4.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

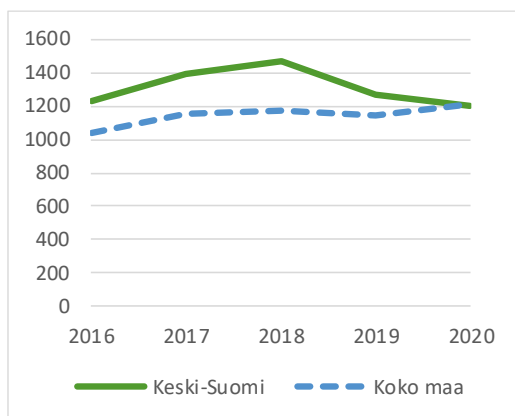
Keski-Suomessa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa olleiden perheiden määrä on hienoisesti pienentynyt vuodesta 2018 alkaen. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä on hieman kasvanut viime vuosina ollen lähellä maan keskiarvoa. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä pienenee 1,7 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on hienoisesti kasvanut viime vuosina. (Taulukko 5.4.4.)

**Taulukko 5.4.4. Lapsiperheiden palvelut**

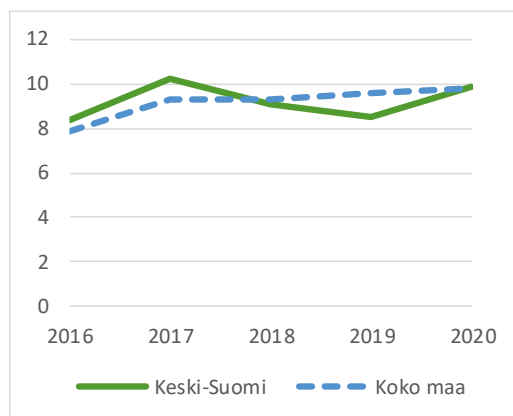
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	2,9	2,7	2,9	2,9	2,6
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	0,6	0,3	0,4	0,3	0,2
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	2,1	2,6	3	3,4	3,2
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Suomi	3	2,9	3,3	2,4	0,7
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

### Nuorten mielenterveyspalvelut

Keski-Suomessa on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä pienenee vuonna 2020 koko maan keskiarvon tasolle (Kuvio 5.4.8). Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden määrä on Keski-Suomessa laskenut hieman vuoden 2017 jälkeen ja alle koko maan keskiarvon, mutta määrä kasvaa vuonna 2020 lähelle koko maan keskiarvoa (Kuvio 5.4.9).



**Kuvio 5.4.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta**



**Kuvio 5.4.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Keski-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Koulutettuja ammattilaisia oli yhteensä 42 (enimmäkseen Jyväskylässä mutta myös muutamia muualla Keski-Suomessa).

Keski-Suomen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää. Keski-Suomessa on otettu käyttöön Lapset puheeksi -menetelmä. Koulutettuja ammattilaisia on useampia satoja ja koulutuksia järjestetään koko ajan.

### Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Keski-Suomessa ollut viime vuosina jonkin verran koko maan keskiarvoa korkeampi ja määrä on kasvanut tasaisesti. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin käyntisyynä ovat olleet maan keskiarvojen luokkaa. (Taulukko 5.4.5.)

**Taulukko 5.4.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä	Keski-Suomi	4,2	4,9	5,3	5,8	6,1
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä	Keski-Suomi	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Keski-Suomessa on päihdehuollon avopalveluissa viime vuosina ollut asiakkaita koko maan keskiarvoa vähemmän. Vuonna 2020 määrä pienenee edeltävästä vuodesta 2,5 asiakasta tuhatta asiakasta kohden. Päih-teiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Keski-Suomessa ollut aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä pienenee vuonna 2020 hieman edeltävästä vuo-desta. (Taulukko 5.4.6.)

**Taulukko 5.4.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päih-teiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Keski-Suomi	3,1	5	6,2	6,1	3,4
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päih-teiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Keski-Suomi	3,4	3	3,1	3,5	2,8
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneistä 91,7 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5,1 prosenttia. Säännöllisen koti-hoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 16,5 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,6 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,5 prosenttia. Määrä on hieman pienentynyt edeltävistä vuosista. (Taulukko 5.4.7.)

**Taulukko 5.4.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	90,1	90,3	90,7	91,7	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	4,6	4,8	4,9	5	5,1
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiak-kaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	17,1	17	16,9	16,3	16,5
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asi-akkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	0,9	0,9	0,7	0,6	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asi-akkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	8,4	8,6	8,2	7,5	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Keski-Suomessa 85 vuotta täyttäneistä runsas 82 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut parisen prosenttia edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 7,9 prosenttia; hieman enemmän kuin kahtena edeltävänä vuonna. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 34,5 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,3 prosenttia. Määrä on hie-man pienentynyt edeltäviin vuosiin nähden. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 16,1 prosenttia. Määrä on pienentynyt edeltäviin vuosiin nähden. (Taulukko 5.4.8.)



**Taulukko 5.4.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	79,2	79,7	80,3	82,3	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	6,8	7	7,5	7,5	7,9
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	34,5	33,3	34	33,2	34,5
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	1,9	2	1,7	1,3	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Suomi	17,8	18,2	17,8	16,1	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Keski-Suomen alueella kunnista 35 prosentilla ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli.

Keski-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 virka-aikana sosiaali- ja terveyskeskuksessa palliatiivinen konsultointipalvelu. Virka-ajan ulkopuolella palliatiivinen konsultaatiopalvelu ei ollut syyskuussa 2020 käytössä yhteistoiminta-alueilla ja kunnista vain 10 prosentilla.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Keski-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (35 % kunnista), nuorten (18 % kunnista), työikäisten (30 % kunnista) ja ikääntyneiden (10 % kunnista) palveluissa. Yhteistoiminta-alueilla ei ollut tarjolla sähköisen palvelukanavan annettavaa neuvontaa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Keski-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 20 (15 kunnissa ja viisi yhteistoiminta-alueilla) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli yhteensä 23 (17 kunnissa ja viisi yhteistoiminta-alueilla) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Suomen alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Keski-Suomessa käytössä ja se toteutuu hyvin.

#### *Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vastaanottopalveluiden kehittämisen keskeisenä onnistumisena on, että toukokuussa 2021 on avattu OmaKS.fi, Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus. Digitaalisen sote-keskuksen toiminta perustuu tiimityömalliin. Tiimityömallin osalta on kerätty käyttökokemuksia mm. Keuruulta ja Siun Sotesta. Jyväskylän Sampoharjun terveysasemalle on tehty taustaselvityksiä ja määrittelytyötä tiimityömallin pilotoimisesta. Pilotti on tarkoitus aloittaa elo-syyskuussa 2021.

Vastaanottopalvelujen kehittämisessä onnistumisena on myös Suuntima -työkalun käyttöönotto. Toimintamalli on kuvattu ja pilotit alkoivat viidessä organisaatiossa vuoden 2020 lokakuun aikana. Suuntiman avulla tunnistetaan omahoitoasiakkaat, mikä myös ohjaa ammattilaista asiakkaan voimavarojen huomioimiseen. Eri asiakkuuksissa pyritään tunnistamaan asiakkaan omat voimavarat ja vahvistamaan tätä kautta omahoitoa. Suuntimapiilotin tuottamaa tietoa hyödynnetään segmentoinnin kehittämistyössä myös sosiaalipalveluissa.

Vastaanottojen kehittäjäverkostossa on ollut yhtenä teemana terveyden edistäminen ja digitaalisen sote-keskuksen tuotteissa (esim. työttömän terveystarkastus) huomioidaan asiakkaan arkeen vaikuttavia asioita laaja-alaisesti. Omaolon käyttöä tehostetaan ennakoidun ja ehkäisevän työn sekä asiakkaan omahoidon tukemisen näkökulmista mm. sähköistä terveystarkastusta, hyvinvointitarkastusta sekä erilaisia sähköisiä valmennuksia hyödyntämällä.

Palveluketjujen kehittämisen kärjen osalta onnistumisina on, että ravitsemusterapian resurssointi on vahvistunut, diabeteksen hoitoon on saatu omaseurannan digitaalisia välineitä ja tyypin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentointiin on määritelty kriteerit ja toimintamallit. Lisäksi elämäntapaohjauksen pilotit ovat käynnistyneet Keski-Suomessa, OmaKS elämäntapaohjaus-pilotti antaa mahdollisuuden ennaltaehkäisyyn. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden digitaalisen asiointin kehittämiseen etsitään pilottikohteita.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiskeskuksen valmistelu on edennyt ja sen rakenteita ja etenemissuunnitelmaa on kuvattu yhdessä keskeisten toimijoiden kanssa. Alueet ovat koonneet kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen yhteistyöverkostot ja kehittämistyö niissä on käynnistynyt.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen kärjen osalta on onnistuttu vahvistamaan sivistys-, sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyötä. Yhteistyöllä varmistetaan, että lasten ja nuorten tuen tarpeet tunnistetaan oikea-aikaisesti ja tarpeisiin vastataan yhteistyötä tiivistämällä. Myös perhekeskus, kohtaamistoimintapaikka, kehittämistä on lähes jokaisessa Keski-Suomen kunnassa.

Lisäksi vaikuttavaksi todettujen menetelmien levittäminen on jatkunut. Lapset puheeksi -menetelmän osalta on tehty maakunnallinen kysely kuntien koulutustarpeista ja sote-ammattilaisia koulutetaan IPC-menetelmän käyttöön. IPC-menetelmään on koulutettu 40 uutta osaajaa.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Keski-Suomessa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on hivenen parantunut vuodesta 2018, muiden ulottuvuuksien osalta tyytyväisyys on pysynyt samana. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 5.4.9.)

### Taulukko 5.4.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Keski-Suomi	4,6	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Keski-Suomi	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Keski-Suomi	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Keski-Suomi	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Keski-Suomessa vuonna 2020 terveystalvveluja käyttäneistä 53,5 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on kolme prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä selvästi useampi koki palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.4.10.)

**Taulukko 5.4.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	60,7	60,7
		Naiset	53,2	46,9
		Yhteensä	56,5	53,5
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	33,1	50,4
		Naiset	36,5	44,3
		Yhteensä	35,1	47,5
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Keski-Suomen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (40 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (35 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueilla). AVAIN-mittari ei ollut syyskuussa 2020 käytössä Keski-Suomen alueella. Muista mittareista useimpien kuntien alueella oli käytössä RAVA-mittari.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellista sosiaalityötä toteutettiin syyskuussa 2020 kaikkialla Keski-Suomen alueella. Toimintamalleina ovat sosiaaliasiamiestoiminta ja kuraattorien yhteisöllinen oppilashuolto.

#### *Oma-arviointi*

Palveluketjutyössä on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan onnistuttu käynnistämään alueellisia verkostoja (diabetesosaajien kehittäjäverkosto, yhdessä rakenneuudistus hankkeen kanssa laatuverkosto, mielenterveys- ja päihdetyön verkosto, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon verkosto) rakenteiden, palveluiden ja toimintamallien yhtenäistämiseksi. Kehittäjäverkotot ovat määritelleet omat kehittämistehtävänsä ja verkoston jäsenet edistävät sovittuja kehittämistoimenpiteitä organisaatioissaan. Lisäksi kevään 2021 oma-arvioinnissa nostetaan keskeisenä onnistumisena esiin se, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät ovat arvioineet kansallisten laatuksiteereiden toteutumista omalla alueellaan ja sopineet keskeisistä kehittämistoimenpiteistä elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä onnistumiset liittyvät vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöön lapsiperheiden palveluissa ja alueellisen perheoikeudellisten palveluiden yksikön käynnistymiseen vuoden 2021 alusta. Lisäksi erityissosiaalityöntekijöiden tehtävän kautta on tavoitteena vahvistaa kuntien lastensuojeluosaamista lastensuojelun sosiaalityön erityiskysymyksissä.

## **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

#### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Keski-Suomessa vaihdellut huomattavasti vuosina 2016–2020. Vuonna 2020 päivystyskäyntien määrä nousi Keski-Suomessa selvästi lähes 500:een ja kohosi koko maan keskiarvon yläpuolelle. (Taulukko 5.4.11.)

Keski-Suomen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 77 550 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 39 082 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä on Keski-Suomessa suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 osuus putosi ensimmäistä kertaa alle prosentin. Koko maan keskiarvo vuonna 2020 oli 0,5 prosenttia. (Taulukko 5.4.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Keski-Suomen alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 11 904 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 11 703 kuljetusta.

**Taulukko 5.4.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Suomi	Miehet	371	167	163	191	421
	Naiset	429	194	182	219	543
	Yhteensä	400	181	173	205	482
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 5.4.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Suomi	Miehet	0,9	0,9	1,0	0,9	0,6
	Naiset	1,3	1,3	1,3	1,3	0,9
	Yhteensä	1,1	1,1	1,2	1,1	0,8
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Keski-Suomessa terveystalvija vuonna 2020 käyttäneistä 28 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 44 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat hienoisesti pienempiä kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vuonna 2020 koki runsas 38 prosenttia pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 51 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat joitain prosentteja pienempiä kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.4.13.)

**Taulukko 5.4.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

		2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi Miehet	28,5	23,9
	Naiset	39	31,8
	Yhteensä	29,8	28
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	Koko maa Yhteensä	28,4	27
	Keski-Suomi Miehet	41,1	35,6
	Naiset	48,6	51,1
	Yhteensä	45,2	43,7

	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia häyttäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	49,9	35,7
		Naiset	43,1	40,8
		Yhteensä	46	38,1
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia häyttäsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Suomi	Miehet	35,9	48,4
		Naiset	55,7	54,5
		Yhteensä	55,8	51,3
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vuoden 2020 lokakuun lopussa alueella sosiaali-/palveluohjausta oli saatavilla lähes jokaisella terveysasemalla ja toimintaa kehitetään edelleen.

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Keski-Suomen alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (50 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (50 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (25 % kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla) osalta.

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Keski-Suomen alueella 50 prosentilla kunnista ja kaikilla yhteistoiminta-alueilla oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

#### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hoitovelka on koronan vuoksi kasvanut maakunnassa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa ja se asettaa omat lisähaasteensa, mutta myös motivoi niin ammattilaisia kuin asukkaitakin uusiin toimintamalleihin ja asiointitapoihin.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vastaanottopalveluiden kehittämiskärjessä onnistumisena on, että hoidon ja palvelutarpeen arviointi on lähtenyt hyvin käyntiin ja että Digitaalisen sote-keskuksen (OmaKS) moniammatillinen tiimi sisältää sosiaali- ja terveystieteiden osaajat. Digitaalisen sote-keskuksen valmistelussa on ollut mukana laaja joukko ammattilaisia (lääkäreitä, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, fysioterapeutteja, sosiaaliohjaajia, palveluohjaajia jne.) ja digitaaliseen sote-keskukseen on alkuvaiheessa rekrytoitu sairaanhoitajia, sosiaaliohjaajia ja elämäntapaohjaajia. Lääkäreiden rekrytointi on kesken. Työttömän digitaalista terveystarkastusprosessia on valmisteltu yhdessä työllisyshankkeiden kanssa ja prosessissa on huomioitu asiakkaan arjessa pärjääminen laajasti ja työssä hyödynnetään myös sote-ammattilaisia laajasti.

Palveluketjujen kehittämiskärjen osalta onnistumiseksi mainitaan toimivat yhteistyöverkostot, elämän loppuvaiheen hoito, kotihoito, kotisairaala, palveluasuminen ja vuodeosastot. Elämäntapaohjauksen kehittämisessä on vahvistettu yhteistyötä sote-palveluiden ja kuntien liikuntaneuvonnan sekä kutsuntaikäisten kohdalla etsivän nuorisotyön kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluketjun sekä lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuuden yhteistyönä etsitään pilottikohteita kunnista, jotka haluaisivat vahvistaa monialaisen työskentelyn rakenteita (sivistys- ja mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalihuollon palvelut) varhaisessa vaiheessa lasten, nuorten ja perheiden tilanteiden edistämiseksi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjussa kuvataan erityistason läheteindikaattorit kevään ja kesän 2021 aikana.

Lapset, nuoret ja perheet -kehittämiskärjen osalta moniammattilaisten työ on saatu kuvatuksi. Keski-Suomen alueen 22 kunnasta 9 kuntaa lähtevät pilotoimaan ja kehittämään monialaista tiimimallia syksyllä 2021.

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä puolittui Keski-Suomessa muun maan tavoin keväällä 2020 noin 30 prosenttiin. Sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kääntyi jälleen kasvuun ja lähestyi jälleen 60 prosentin rajaa keväällä 2021. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pysytteli alle koko maan keskiarvon kevääseen 2020 asti ja on sen jälkeen ollut koko maan tasolla. Hoidon jatkuvuus arvioitiin vuonna 2020 hieman heikommaksi kuin vuonna 2018.

Vastaanottopalveluiden kehittämisessä on Keski-Suomessa onnistumisena ollut Omaolo.fi-palvelun käyttöönotto, asiakkuuksien segmentointityökalu Suuntiman pilotointi viidessä eri organisaatiossa sekä se, että ammattilaiset tunnistavat asiakkuussegmentoinnin avulla (Suuntima) sopivat asiakkuuspolut. Lisäksi terveysasemien sosiaaliohjaajat ovat osallistuneet Pirkanmaan organisoimaan Suuntiman sosiaalihuollon kysymysten pilotointiin.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden kääntyi Keski-Suomessa laskuun muun maan tavoin vuonna 2020, mutta käyntien määrä on selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä ei Keski-Suomessa laskenut vuonna 2020 päinvastoin kuin koko maassa. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä harppasi yli 10 prosenttiyksikköä lähes 31 prosenttiin eli hieman koko maan keskiarvon yläpuolelle. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Keski-Suomessa viime vuosina ollut noin 40 prosenttia ja selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Keski-Suomessa hienoisesti kasvanut viime vuosina ja se on suurempi kuin koko maassa keskimäärin. 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä pienenee vuonna 2020 koko maan keskiarvon tasolle.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Keski-Suomessa ollut viime vuosina jonkin verran koko maan keskiarvoa korkeampi ja määrä on vuosittain kasvanut tasaisesti.

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Keski-Suomessa ollut aavistuksen enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä pienenee vuonna 2020 hieman edeltävästä vuodesta.

Keski-Suomessa 85 vuotta täyttäneistä runsas 82 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut hieman viime vuosien aikana.

Keski-Suomen vastaanottopalveluiden kehittämisen keskeisenä onnistumisena on, että toukokuussa 2021 on avattu tiimityömalliin perustuva Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus ja sen pilotti on tarkoitus aloittaa elo-syyskuussa. Ravitsemusterapian resurssointi on vahvistunut, diabeteksen hoitoon on saatu omaseurannan digitaalisia välineitä, tyypin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentointiin on määritelty kriteerit sekä toimintamallit ja elämäntapaohjauksen pilotit ovat käynnistyneet. Palliatiivisen hoidon ja saatohoidon osaamiskeskuksen valmistelua ja etenemissuunnitelmaa on tehty yhdessä keskeisten toimijoiden kanssa. Alueet ovat koonneet kotihoidon, kotisairaalan, palveluasumisen ja vuodeosastojen yhteistyöverkostot ja kehittämistyö niissä on käynnistynyt.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen osalta on onnistuttu vahvistamaan sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyötä. Myös perhekeskus, kohtaamistoimintapaikka, kehittämistä on lähes jokaisessa Keski-Suomen kunnassa. Lapset puheeksi -menetelmän osalta on tehty maakunnallinen kysely kuntien koulutustarpeista. IPC-menetelmään on koulutettu 40 uutta osajaa, kun lähtötilanteessa oli 42 koulutettua ammattilaista.

### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluissa kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on Keski-Suomessa hivenen parantunut vuodesta 2018, muiden ulottuvuuksien osalta tyytyväisyys on pysynyt samana. Terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden jonkin verran huonommaksi vuonna 2020 kuin vuonna 2018, sosiaalipalveluja käyttäneet selkeästi paremmaksi.

Keski-Suomen palveluketjutyössä on käynnistetty alueellisia verkostoja rakenteiden, palveluiden ja toimintamallien yhtenäistämiseksi. Lisäksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueelliset työryhmät ovat arvioineet kansallisten laatukriteereiden toteutumista omalla alueellaan ja sopineet keskeisistä kehittämistoimenpiteistä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden onnistumiset liittyvät vaikuttavaksi todettujen menettelmien käyttöön ja alueellisen perheoikeudellisten palveluiden yksikön käynnistymiseen vuoden 2021 alusta.

### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden on Keski-Suomessa vaihdellut huomattavasti vuosina 2016–2020. Vuonna 2020 päivystyskäyntien määrä nousi Keski-Suomessa ja kohosi koko maan keskiarvon yläpuolelle. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden osuus vastaanotolla käyneistä on ollut Keski-Suomessa suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 osuus putosi alle prosentin. Kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta ovat Keski-Suomessa jonkin verran paremmat vuonna 2020 kuin vuonna 2018.

Hoidon ja palvelutarpeen arviointi on Keski-Suomen oma-arvioinnin mukaan lähtenyt hyvin käyntiin. Digitaalisen sote-keskuksen moniammatillinen tiimi sisältää sosiaali- ja terveyspalvelujen osaajat. Työttömän digitaalista terveystarkastusprosessia on valmisteltu yhdessä työllisyshankkeiden kanssa.

Elämäntapaohjauksen kehittämisessä on vahvistettu yhteistyötä sote-palveluiden ja kuntien liikuntaneuvonnan sekä kutsuntaikäisten kohdalla etsivän nuorisotyön kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluketjun sekä lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuuden yhteistyönä etsitään pilottikohteita kunnista, jotka haluaisivat vahvistaa monialaisen työskentelyn rakenteita. Lapset, nuoret ja perheet -kehittämiskärjen osalta moniammatillisten työ on saatu kuvatuksi. Keski-Suomen alueen 22 kunnasta 9 kuntaa lähtevät pilotoimaan ja kehittämään monialaista tiimimallia syksyllä 2021.

## 5.5 Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kehittämistyön keskiössä on perustason sosiaali- ja terveyspalvelut integroiva sote-keskusmalli, joka sisältää terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, ikäihmisten palvelut ja mielenterveys- ja päihdepalvelut. Hankkeessa tehdään uudistuksia johtamisjärjestelmässä ja laatu-työskentelyssä. Erityistä huomiota sote-integraatiossa kiinnitetään sosiaaliohjaukseen ja sosiaalityöhön. Samalla kehitetään ja monipuolistetaan asiointi- ja yhteydenottotapoja. Alueella otetaan käyttöön sähköinen palvelualusta, johon kootaan alueen palvelut yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Lisäksi toteutetaan asiakas- ja palveluohjauksen malli, joka sisältää asiakassegmentoinnin ja palvelutarpeen arvioinnin.

Hankkeessa vahvistetaan perhekeskustoimintaa ja sen rakenteita sekä otetaan käyttöön näyttöön perustuvia toimintamalleja. Lasten ja nuorten kuntoutuksen palvelurakennetta uudistetaan ja kehitetään kuntoutuksen osaamiskeskus varmistamaan osaavan henkilöstön jatkuvuus maakunnassa. Mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvistetaan erityisesti työikäisten palveluissa. Ikäihmisten palveluissa otetaan käyttöön uusia toimintamalleja, joissa keskeisinä asioina ovat kotisairaalan, tehostetun kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen hoitopolku ja raskaiden palvelujen tarpeen ehkäiseminen.

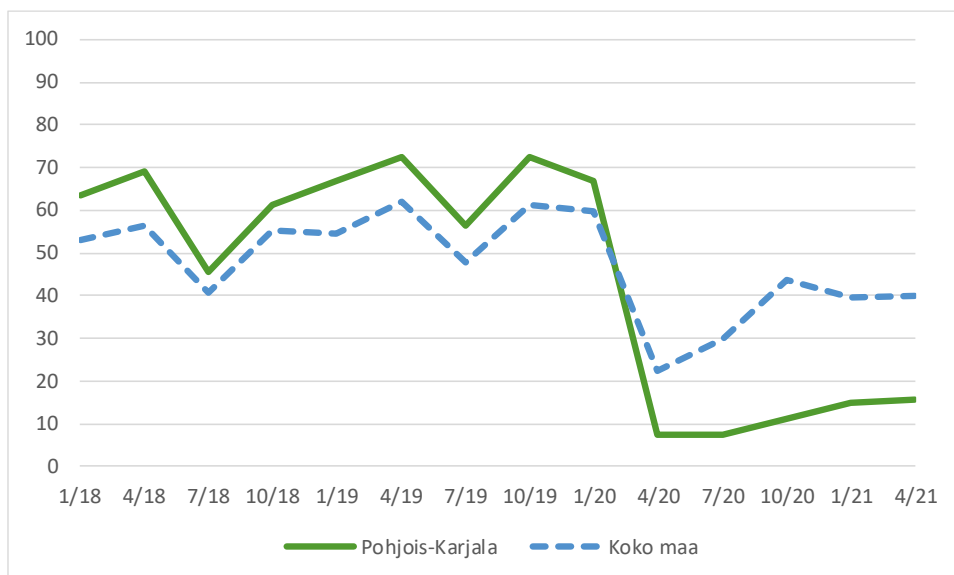
## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

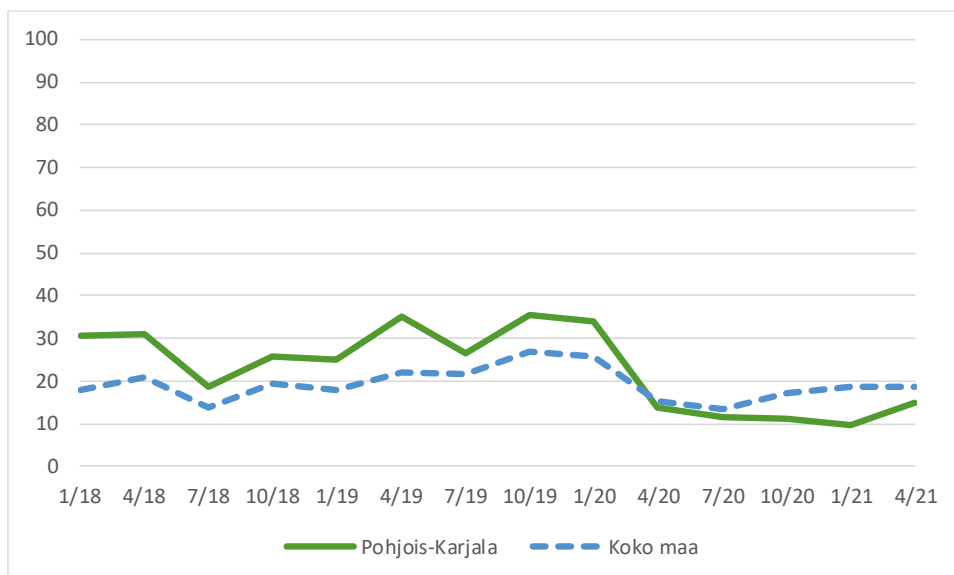
Pohjois-Karjalassa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireetöntä lääkärin käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä kaikista toteutuneista käynneistä oli pääsääntöisesti yli 60 prosenttia kevääseen 2020

asti. Yli seitsemän päivää odottaneiden osuus romahti tuolloin noin 10 prosenttiin, ja on sen jälkeen noussut Pohjois-Karjalassa vain hieman. Keväällä 2021 yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli Pohjois-Karjalassa alle 20 prosenttia, mikä oli huomattavasti valtakunnallista keskiarvoa vähemmän. (Kuvio 5.5.1.)

Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus putosi Pohjois-Karjalassa keväällä 2020 ja on sen jälkeen ollut alle 20 prosenttia, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 5.5.2.)



**Kuvio 5.5.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 5.5.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Pohjois-Karjalassa 28 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on lähes yhdeksän prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. 31,6 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.5.1.)



**Taulukko 5.5.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) (2018-)	Pohjois-Karjala	26,4	28,0
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) (2018-)	Pohjois-Karjala	31,3	31,6
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Pohjois-Karjalassa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin 6,5 arkipäivän kuluessa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Pohjois-Karjalassa runsas 82 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 5.5.2.)

**Taulukko 5.5.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Pohjois-Karjala	82,1
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Lähtötilanteen arvioinnin mukaan alueellisten yhteydenotto- ja asiointikanavien sekä sähköisen palvelualueen käytön nykytilan kartoituksen perusteella Siun sotessa on jopa satoja eri puhelinnumeroita ja oikean puhelinnumeron löytäminen voi olla haasteellista. Pohjois-Karjalassa digipalveluja on kehitetty vuosien ajan, mutta haasteena ollut erityisesti se, että palveluita on kehitetty palvelu kerrallaan ja kokonaisuus on tästä syystä rikkonainen. Lisäksi vuonna 2020 tehtyjen asukaskyselyiden mukaan kuntalaiset toivovat terveysasemilla myös iltai-koja.

Suun terveydenhuollon osalta hoitotakuu täyttyy työikäisten kohdalla koko Siun sotien alueella. Suun terveydenhuollon web-ajanvaraus on käytössä vain neljällä paikkakunnalla, päiväkotien harjauskoulut toteutuvat viidessä toimipisteessä, 5-luokkalaisten savuttomuustunnit ovat suunnitteluasteella ja suugeriatriinen toimintamalli on luotu, mutta jalkauttaminen on kesken.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kotisairaalan, tehostetun kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen palvelurakenne hajautuu Siun sotessa sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen alueelle. Palvelumallin rakentaminen ja kehittäminen toimialueiden välillä on tarpeen, etenkin kun palveluasumista ja kotihoitoa tarjotaan myös muille ikäryhmille iäkkäiden ohella.

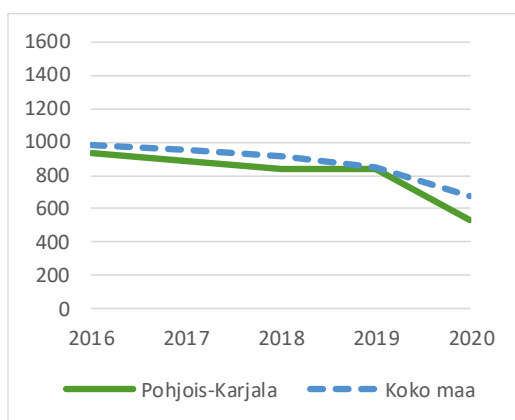
Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kehittämistoimet ovat yleisesti ottaen lähteneet käyntiin suunnitellusti, joissakin osatavoitteissa jopa ennakoitua nopeammin. Päätös laajan palvelun sote-asetemien palveluajkojen laajentamisesta on viivästynyt, tähän on odotettu myös kansallisia linjauksia. Jonkin verran aikatauluja on tarkistettu ja hankesuunnitelmaa niiltä osin päivitetty. Sisällöllisesti kehittämistyö on edennyt hyvin. Covid-19 -tilanne on kevään 2021 aikana vaikuttanut toimialueiden sitoutumisen asteeseen ja kiireeseen. Hyötytavoitteiden mukaisessa kehittämistyössä on edetty hankesuunnitelmaan kirjattujen vaiheistusten mukaisesti. Tähän mennessä on tehty nykytilan kartoituksia, asukaskyselyjä ja pilotoiteja.

Kevään 2021 oma-arvioinnissa ensimmäisen hyötytavoitteen mukaisten osatavoitteiden arviointimittarit on asetettu niin, että ne kuvaavat tavoitteen toteutumista aikataulussa. Viisi osatavoitetta on edennyt aikataulussa ja kolmessa on viivettä. Viivettä on jo mainitun palveluajkojen laajentamisen lisäksi ”etätoiminnan ja jalkautuvien palveluiden moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ja toteuttaminen” -osatavoitteessa sekä ”suun terveydenhuollon toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto” -osatavoitteessa.

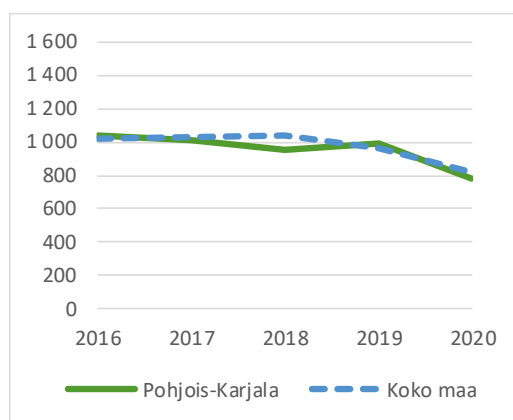
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden laski Pohjois-Karjalassa huomattavasti vuonna 2020 edelliseen vuoteen nähden. Käyntien määrä jäi hieman yli 500:een. Käyntimäärät putosivat myös valtakunnallisesti, mutta selvästi vähemmän kuin Pohjois-Karjalassa. (Kuvio 5.5.3.) Muissa kuin lääkärikäynneissä Pohjois-Karjala on pysytellyt samalla tasolla kuin koko maa keskimäärin. Käyntimäärät putosivat selvästi vuonna 2020 ja olivat noin 800 tuhatta asukasta kohden. (Kuvio 5.5.4.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä oli vuosina 2016–2019 huomattavasti pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus kaksinkertaistui Pohjois-Karjalassa. Osuus kohosi lähelle 30 prosenttia eli samalle tasolle kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.5.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Pohjois-Karjalassa ollut tasaisesti noin 30 prosenttia. Osuus oli vuonna 2020 samalla tasolla kuin koko maassa. (Kuvio 5.5.5.)



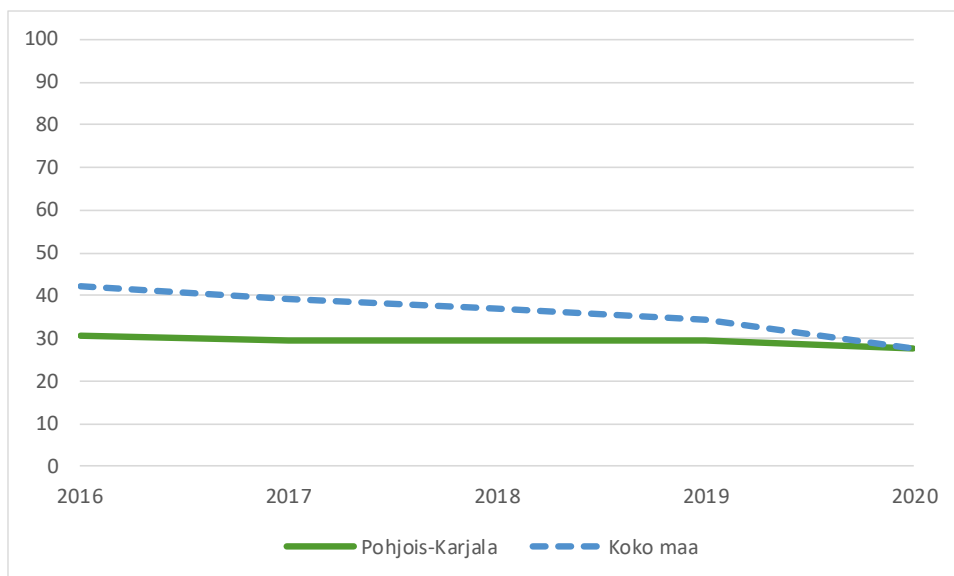
**Kuvio 5.5.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 5.5.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

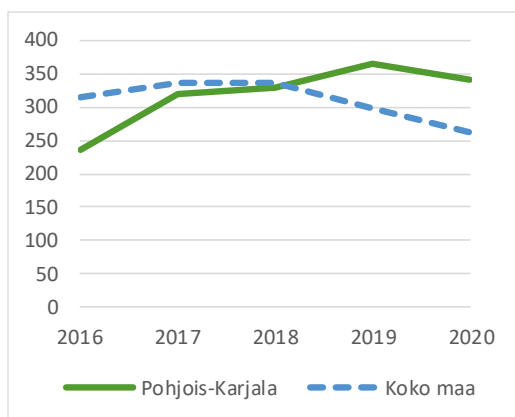
**Taulukko 5.5.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Karjala	Miehet	12,9	10,4	9,7	13,6	26,9
	Naiset	13,4	11,4	11,4	14,4	29,8
	Yhteensä	13,2	11,0	10,7	14,0	28,6
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

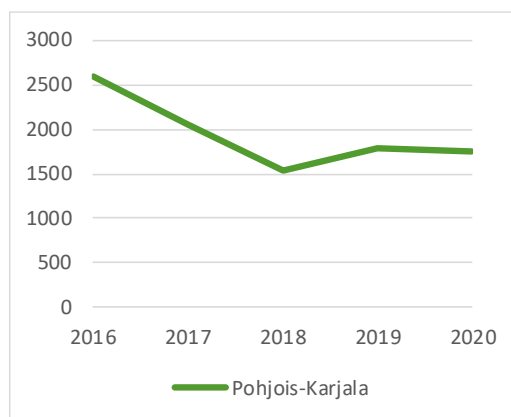


**Kuvio 5.5.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Pohjois-Karjalassa ovat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset lisääntyneet viime vuosina ja ylittäneet koko maan keskiarvon. Vuonna 2020 määrä kuitenkin hieman pienenee. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on ensin laskenut vuodesta 2016 vuoteen 2018, jonka jälkeen se on jälleen kasvanut, mutta vuonna 2020 hieman pienentynyt.



**Kuvio 5.5.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 5.5.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

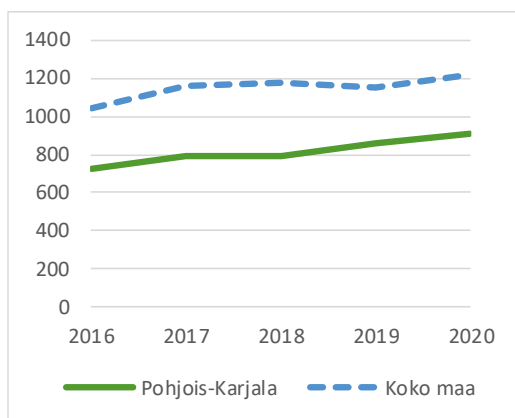
Pohjois-Karjalassa on perheiden määrä kodin- ja lastenhoitopalveluissa kasvanut viime vuosina ollen vuonna 2020 2,6 prosenttia lapsiperheistä. Perheiden määrä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on ollut viime vuosina melko stabiili ja suunnilleen maan keskiarvon mukainen. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevien perheiden määrä on kasvanut Pohjois-Karjalassa viime vuosina reilusti ollen vuonna 2020 3,5 prosenttia maan keskiarvoa korkeampi. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli vuonna 2020 1,6 prosenttia lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on ollut viime vuodet 1,9 prosenttia. (Taulukko 5.5.4.)

## Taulukko 5.5.4. Lapsiperheiden palvelut

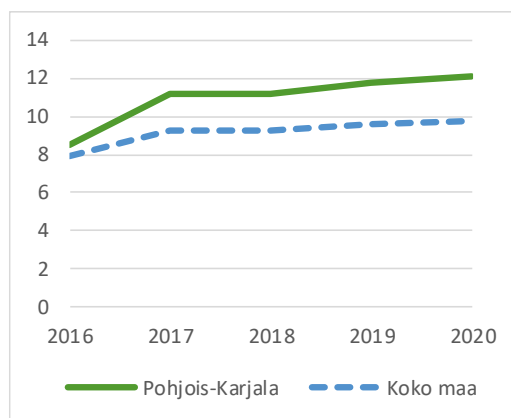
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	2,1	1,8	1,9	2,5	2,6
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	0,4	0,1	0,4	0,5	0,3
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	2,8	3,7	5,3	6,4	6,6
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Pohjois-Karjala	1,8	2,5	1,1	1,9	1,6
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	1,6	1,7	1,9	1,9	1,9
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

## Nuorten mielenterveyspalvelut

Pohjois-Karjalassa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän kuin koko massa keskimäärin. Määrä on kuitenkin kasvanut vuoden 2018 jälkeen. (Kuvio 5.5.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut koko maan keskiarvoa enemmän ja määrä on kasvanut lievästi viime vuosina (Kuvio 5.5.9).



**Kuvio 5.5.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 5.5.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Pohjois-Karjalan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muita käytössä olevia menetelmiä olivat Lapset puheeksi -menetelmä (yli 200 koulutettua ammattilaista) ja Voimaperheet – Huomaa hyvä lapsessasi -menetelmä (noin 40 koulutettua terveydenhoitajaa lastenneuvoiloissa).

## Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit

Pohjois-Karjalassa ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä olleet jonkin verran vähäisempiä kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat olleet suunnilleen samaa luokkaa koko maan keskiarvon kanssa. (Taulukko 5.5.5.)

**Taulukko 5.5.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjois-Karjala	3,7	3,2	3,5	3,7	3,4
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Pohjois-Karjala	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Pohjois-Karjalan päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärässä on ollut vaihtelua vuosina 2016–2018 olleen välillä yli tai ali maan keskiarvon. Vuosien 2019 ja 2020 tietoja ei ollut saatavilla. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjois-Karjalassa ollut jonkin verran enemmän koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee edeltävistä vuosista. (Taulukko 5.5.6.)

**Taulukko 5.5.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Pohjois-Karjala	8,4	5,1	10,3		
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Pohjois-Karjala	4,3	4,5	4,5	4,6	3,8
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Pohjois-Karjalassa 75 vuotta täyttäneistä 90,7 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,7 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 16,7 prosenttia. Määrä on hieman pienempi kuin edeltävinä vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,6 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 8,7 prosenttia. (Taulukko 5.5.7.)

**Taulukko 5.5.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	89,5	90,9	90,8	90,7	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	4,2	4,8	5,1	4,7	4,7
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	17,4	17,2	17,8	17,4	16,7
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	0,7	0,7	0,6	0,6	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	9,3	8,8	8,9	8,7	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Pohjois-Karjalassa 85 vuotta täyttäneistä 80,6 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 6,4 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 33,3 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,4 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 18,5 prosenttia. (Taulukko 5.5.8.)

**Taulukko 5.5.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	78,1	81,1	80,7	80,6	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	5,8	6,9	7,8	6,2	6,4
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	34,2	33,6	35,4	33,9	33,3
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	1,5	1,7	1,5	1,4	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Pohjois-Karjala	19,7	18,2	18,9	18,5	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Pohjois-Karjalan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä myös palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Pohjois-Karjalan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Pohjois-Karjalan alueella oli syyskuussa 2020 neljä lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 15 kaikille asukkaalle tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Pohjois-Karjalan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Pohjois-Karjalassa käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

#### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perhekeskuksen, kuntien sivistystoimen, järjestöjen ja seurakuntien välisen yhteistyön muodoista on sovittu. Viestintää ja kohtaamispaikkatoiminnan laajentamista on kuitenkin suunniteltava. Vanhemmille suunnattuun eroneuvontaan on olemassa toimintamalli, joka tarvitaan käyttöön tukemaan lapsiperheitä ennaltaehkäisevästi. Lisäksi lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Väistö -hankkeen

aikana kehitetty perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli tulisi jalkauttaa koko Siun soten alueelle.

Maakunnallisen, verkostomaisen yhteistyörakenteen tarve on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tunnistettu. Sote-ammattilaisten hyte- ja järjestöosaamisen on käytännössä todettu olevan hajanaista ja henkilösidonnaista eikä järjestöjen käyttöön tarkoitettua verkkosivustoa osata välttämättä hyödyntää.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan maakunnallinen elintapaohjauksen verkoston suunnittelun pohjaksi on tehty taustatyötä elintapaohjauksen toiminnassa olevista toiminnoista sekä Vesote -elintapaohjauksen ammattilaiseksi verkkokoulutuksen käynneille koulutuksen hyödyntämisestä työssä.

Vanhusväestön osuus jatkaa nousuaan Siun soten alueella tulevina vuosina. Ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua edistävää toimintaa tarvitaan tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tähän tarvitaan niin fyysisiä, virtuaalisia kuin jalkautuvia palveluita. Myös mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen toimintamallin osalta tarvitaan täsmennystä hanketavoitteisiin. Kansallisen itsemurhien ehkäisyohjelman pohjalta alueellisen toimeenpanosuunnitelman laatiminen ja käyttöönotto on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan todettu tarpeelliseksi alueellisten haasteiden takia.

Kevään 2021 oma-arvioinnissa toisen hyötytavoitteen mukaisten osatavoitteiden arviointimittarit on asetettu niin, että ne kuvaavat tavoitteen toteutumista aikataulussa. Kahdeksan osatavoitetta on edennyt aikataulussa ja kahdessa on viivettä. Aikataulusta myöhässä ovat perhe- ja lähisuhdeväkivallan toimintamallin päivittäminen ja käyttöönotto sekä kansallisen itsemurhien alueellinen ehkäisyohjelman käyttöönotto.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Pohjois-Karjalassa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5= täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on hivenen parantunut vuodesta 2018, muiden ulottuvuuksien osalta tyytyväisyys on pysynyt samana. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 5.5.9.)

### Taulukko 5.5.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Pohjois-Karjala	4,5	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Pohjois-Karjala	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Pohjois-Karjala	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Pohjois-Karjala	4,5	4,5
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5).

Pohjois-Karjalassa vuonna 2020 terveystalvijoja käyttäneistä vajaa puolet koki palvelun sujuvaksi. Määrä on jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä lähes 58 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on vajaa kymmenen prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.5.10.)

**Taulukko 5.5.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttä-neistä	Pohjois-Karjala	Miehet	56,5	51,5
		Naiset	52,8	47,7
		Yhteensä	54,6	49,5
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttä-neistä	Pohjois-Karjala	Miehet	49,7	57,3
		Naiset	49,1	58,6
		Yhteensä	49,4	57,8
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Pohjois-Karjalan alueella asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista ei ollut syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittaria, Kykyviisaria tai RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria.

Pohjois-Karjalassa oli käytössä seuraavat mittarit: RaVa, MMSE, Cerad, Qualylyfe, Frat, Braden, MNA, Audit-testi, BD121, perheneuvolassa käytössä olevat toimintakykytestit, Arkiympyrä sekä 1.11.2020 alkaen OmaOlo hyvinvointitarkastus.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei syksyllä 2020 ollut käytössä Pohjois-Karjalan alueella.

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan psykososiaalisten toimintamenetelmien kehittäminen ja käyttöönotto (IPC, ADHD-hoitoketjutyö sekä lasten lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito), Lapset puheeksi -menetelmän juurruttaminen, Voimaperheet -menetelmän tutkimustyön jatkuminen, vahvuutta vanhemmuuteen ryhmätöiminnan vakiinnuttaminen sekä vastuutyöntekijä-mallin juurruttaminen etenevät suunnitellusti. Sen sijaan laatutyön viitekehystä ja koordinaatiota koskevassa osatavoitteessa on ollut viivettä, mutta pohjatyötä on kuitenkin tehty ja avaintoimijoista, jatkosuunnitelmasta ja asiantuntijapalveluista on sovittu.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden oli Pohjois-Karjalassa vuosina 2016–2018 noin kaksinkertainen koko maan keskiarvoon verrattuna. Vuoden 2019 poikkeavat luvut viittaavat kirjaus- tai tiedonsiirto-ongelmiin. Vuonna 2020 päivystyskäyntien määrä oli koko maan keskiarvon tasolla. Luvut kuvaavat Pohjois-Karjalassa yhteispäivystyksen käyntien määrää. (Taulukko 5.5.11.)

Pohjois-Karjalan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 60 141 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 54 671 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut Pohjois-Karjalassa lähes joka vuosi jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 5.5.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Pohjois-Karjalan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 16 991 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 14 207 kuljetusta.



**Taulukko 5.5.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Karjala	Miehet	726	697	683	31	335
	Naiset	887	855	849	33	413
	Yhteensä	807	776	766	32	375
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 5.5.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Pohjois-Karjala	Miehet	0,6	0,6	0,5	1,6	0,4
	Naiset	0,9	0,9	0,7	2,0	0,5
	Yhteensä	0,8	0,7	0,6	1,8	0,4
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

*Palvelujen yhteentoimivuus*

Pohjois-Karjalassa vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä runsas 29 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vapaa puolet tietojen kysely useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat pysyneet lähes ennallaan vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä runsas 27 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 41 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrät ovat selvästi pienempiä kuin vuonna 2018. (Taulukko 5.5.13.)

**Taulukko 5.5.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	30,1	30,1
		Naiset	29,9	28,5
		Yhteensä	30	29,3
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	46,2	45,5
		Naiset	51,7	52
		Yhteensä	49	48,8
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	40	28,7
		Naiset	37,9	24,8
		Yhteensä	39	27,3
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Pohjois-Karjala	Miehet	48,9	42,8
		Naiset	52	38,9
		Yhteensä	50,4	41,3
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Pohjois-Karjalan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien sekä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta. Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta käytössä ei ollut yhdessä sovittua toimintamallia.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Pohjois-Karjalan alueella oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perustason sote-palvelujen integraatio kaipaa kehittämistä: yhteensovittavan johtamisen osaamisen kehittämistä ja operatiivisen tason työntekijöiden osaamisen vahvistamista. Asiakasohjauksen ja asiakassegmentoinnin osalta alueella ei ole vielä määriteltä käyttöönotettavaa kokonaisuutta ja välineitä. Moniammatillisten tiimien toiminnan kehittämisessä ja laajentamisessa huomioidaan Siun sotessa 1/2020 aloitettu tiimimallin pilotointi perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa. Lisäksi tarvitaan monialaista osaamista niin, että sosiaaliohjaus ja sosiaalityö sekä yhteisasiakasohjaus kiinnittyvät pysyväksi osaksi tiimimallia.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan lasten ja nuorten kuntoutuksen palvelurakenne on hajanainen ja asiakkaan palvelupolku ei ole sujuva. Myös kuntoutuksen palvelupolku kaipaa lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vastuunjakojen selkiyttämistä ja osaavien työntekijöiden turvaamista. Osaamisen kehittämisen tueksi kehitetään kuntoutuksen osaamiskeskus, joka voi tuottaa keskitetysti asiantuntijoiden osaamista maakunnan eri alueille.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan omais- ja perhehoidon sekä vapaaehtoistoiminnan palvelukokonaisuus on liian sektoroitunut ja hajaantunut ja tulevaisuuden sote-keskuksen sisällä tarvitaan koordinoitu kokonaisuus. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan toimialueet hoitavat omana työnään perhehoitoa, kokeumusasiantuntijatoimintaa, tukihenkilötoimintaa ja järjestöyhteistyötä, mutta tarvitaan keskitetty ratkaisu, jossa yhdenmukaistetaan toimintaa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kaikki neljännen hyötytavoitteen mukaiset osatavoitteet eli monialaisen sosiaali- ja terveyskeskusmallin organisoituminen, asiakasohjaus ja asiakassegmentointi, moniammatillisten tiimien toiminnan edelleen kehittäminen ja laajentaminen aloitetun työn pohjalta, lasten ja nuorten kuntoutuksen monialaisen palvelurakenteen, kuntoutuspolun ja kuntoutuksen osaamiskeskuksen kehittäminen ja toteuttaminen sekä omais- ja perhehoidon sekä vapaaehtoistoiminnan palvelukokonaisuuden kehittäminen, kuvaaminen ja käyttöönotto etenevät aikataulussa.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Pohjois-Karjalassa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireetöntä lääkärin käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä kaikista toteutuneista käynneistä oli pääsääntöisesti yli 60 prosenttia kevääseen 2020 asti. Yli seitsemän päivää odottaneiden osuus romahti tuolloin noin 10 prosenttiin ja on sen jälkeen noussut Pohjois-Karjalassa vain hieman. Myös sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus putosi Pohjois-Karjalassa keväällä 2020 ja on sen jälkeen ollut alle 20 prosenttia.

Hoidon jatkuvuus on Pohjois-Karjalassa käytettyjen mittarien mukaan lääkäriasioinnin osalta jonkin verran parantunut vuodesta 2018, sairaanhoitaja-asioinnin osalta hieman heikentynyt.

Pohjois-Karjalan hankkeen tämän hyötytavoitteen viisi osatavoitetta ovat edenneet aikataulussa, mutta palveluaikojen laajentamisessa, etätoiminnan ja jalkautuvien palveluiden moniammatillisen toimintamallin kehittämisessä sekä suun terveydenhuollon toimintamallien kehittämisessä on ollut viivettä etenemisessä.

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden laski Pohjois-Karjalassa huomattavasti vuonna 2020 edelliseen vuoteen nähden. Myös muissa kuin lääkärikäynneissä

käyntimäärät putosivat selvästi vuonna 2020. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon kaikista käynneistä kaksinkertaistui vuonna 2020 osuuden kohotessa lähelle 30 prosenttia eli samalle tasolle kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Pohjois-Karjalassa ollut tasaisesti noin 30 prosenttia ja maan keskimääräisellä tasolla.

Pohjois-Karjalassa ovat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset lisääntyneet viime vuosina ja ylittäneet koko maan keskiarvon. Vuonna 2020 määrä kuitenkin hieman pienenee.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevien perheiden määrä on kasvanut Pohjois-Karjalassa viime vuosina reilusti ollen vuonna 2020 3,5 prosenttia maan keskiarvoa korkeampi. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on ollut viime vuodet 1,9 prosenttia ja hieman maan keskiarvoa korkeampi.

Pohjois-Karjalassa on viime vuosina ollut 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on kuitenkin kasvanut vuoden 2018 jälkeen. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut koko maan keskiarvoa enemmän ja määrä on kasvanut lievästi viime vuosina.

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveystarkastusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjois-Karjalassa ollut jonkin verran enemmän koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee edeltävistä vuosista.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tämän hyötytavoitteen kahdeksan osatavoitetta on edennyt aikataulussa. Aikataulusta myöhässä ovat perhe- ja lähisuhdeväkivallan toimintamallin päivittäminen ja käyttöönotto sekä kansallisen itsemurhien alueellinen ehkäisyohjelman käyttöönotto.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluissa kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on Pohjois-Karjalassa hivenen parantunut vuodesta 2018, muiden tarkasteltujen ulottuvuuksien osalta tyytyväisyys on pysynyt samana. Terveyspalveluja käyttäneistä jonkin verran harvempi koki palvelun sujuvaksi vuonna 2020 kuin vuonna 2018, sosiaalipalveluja käyttäneistä selvästi useampi.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan psykososiaalisten toimintamenetelmien kehittäminen ja käyttöönotto (IPC, ADHD-hoitoketjutyö sekä lasten lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito), Lapset puheeksi -menetelmän juurruttaminen, Voimaperheet -menetelmän tutkimustyön jatkuminen, vahvuutta vanhemmuuteen ryhmätoiminnan vakiinnuttaminen sekä vastuutyöntekijä-mallin juurruttaminen etenevät suunnitellusti. Sen sijaan laatutyön viitekehystä ja koordinaatiota koskevassa osatavoitteessa on ollut viivettä.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden oli Pohjois-Karjalassa vuosina 2016–2018 noin kaksinkertainen koko maan keskiarvoon verrattuna. Vuonna 2020 päivystyskäyntien määrä oli koko maan keskiarvon tasolla. Luvut kuvaavat Pohjois-Karjalassa yhteispäivystyksen käyntien määrää. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on ollut Pohjois-Karjalassa lähes jokaisena tarkasteluvuotena jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Kaikkien tämän hyötytavoitteen mukaiset kehittämistoimet etenevät aikataulussa.

## 6 Helsingin yliopistollisen sairaalan alue

### 6.1 Etelä-Karjala

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteina on

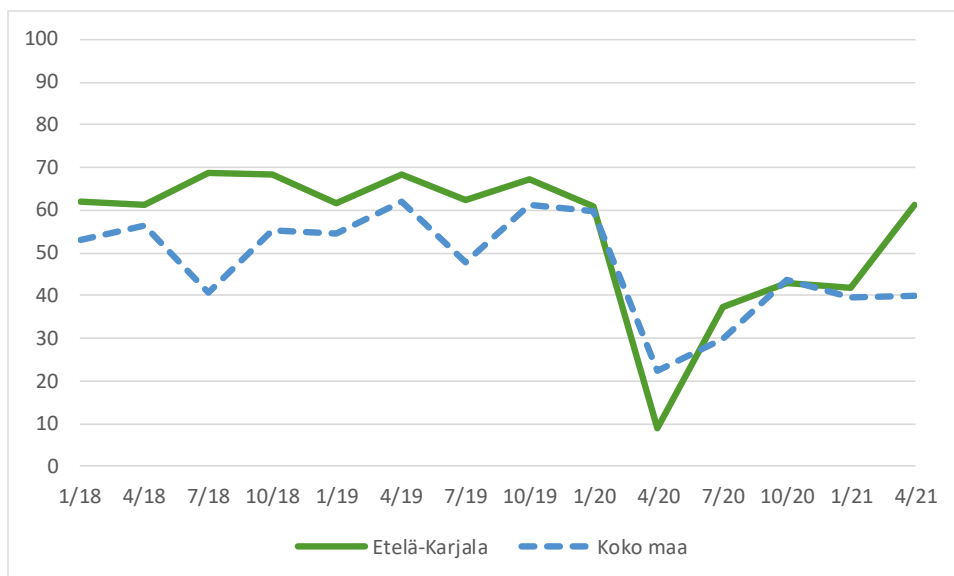
- 1) vahvistaa palvelujen oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta ja saatavuutta mm. vastaanottotoimintaa, hoidon tarpeen arviointia ja asiakasohjausta kehittämällä (esim. ennakoiva vastaanotto -toimintamalli, asiakassegmentointi, nuorten psykososiaalisten menetelmien hallinta sekä omahoitaja-, yhteyshenkilö- ja case-managerointi -mallit),
- 2) monialaisen ennakkoinnin, tunnistamisen ja ehkäisevän toiminnan toteuttaminen mm. tunnistamalla varhain lasten/nuorten toimintakyvyn muutoksia, kehittämällä neuvolatoimintaa ja perheneuvontaa sekä moniammatillista terveystieteellistä toimintaa,
- 3) ammatillisen osaamisen lisääminen, oikea-aikaisen yhteistyön vahvistaminen, toiminnan laadun virkistäminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen mm. lisäämällä mielenterveys- ja päihdetyön osaamista, hyödyntämällä uutta tekniikkaa suun terveydenhuollossa, hyödyntämällä systemaattisesti asiakaspalautetta ja sisäinen laaduntarkkailija -mallia ja mallintamalla/toteuttamalla rakenteellista sosiaalityötä,
- 4) kehittää ja kokeilla uudenlaisia monialaisia konsultaatio- ja etävastaanottotoimintamalleja, mm. digiklinikka, yritysyhteistyö ja uudenlaiset työpari- ja tiimityömallit, ja
- 5) rakentaa asukkaiden tarpeisiin vastaavia ja kustannuskestäviä tulevaisuuden palvelu- ja toimintamalleja.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

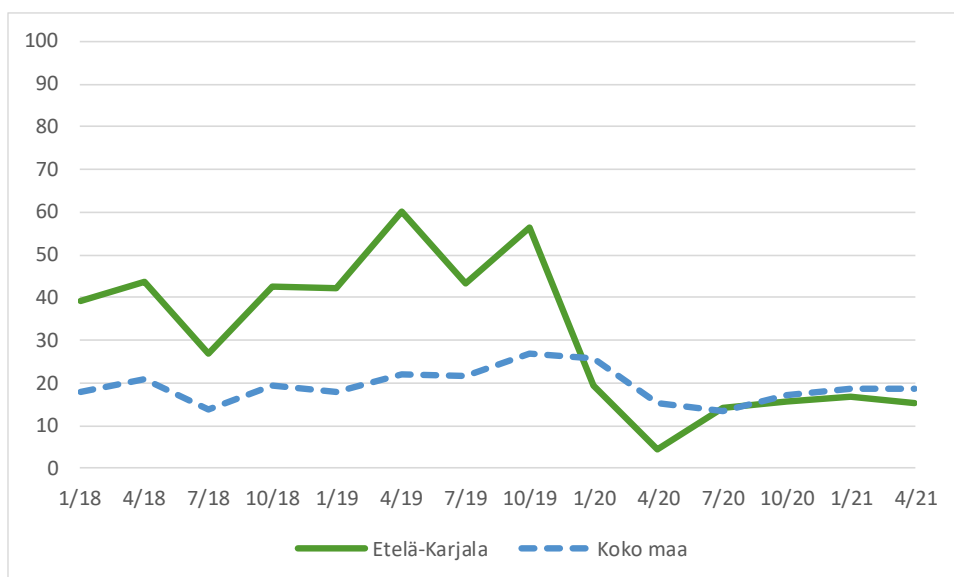
#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Seurantakauden alusta eli vuodesta 2018 alkaen yli 60 prosenttia Etelä-Karjalan perusterveydenhuollon asiakkaista on odottanut yli seitsemän päivää avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille. Koronaepidemian myötä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus putosi väliaikaisesti voimakkaasti, mutta huhtikuussa 2021 yli seitsemän päivää odottaneiden osuus nousi takaisin epidemiaa edeltävälle tasolle. Etelä-Karjalan luvut ovat vuotta 2020 lukuun ottamatta olleet systemaattisesti jonkin verran suurempia kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 6.1.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä Etelä-Karjalassa odotti yli seitsemän päivää vuosina 2018 ja 2019 selvästi enemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 alusta Etelä-Karjalan luvut ovat olleet lähellä maan keskiarvoa noin 20 prosentissa. (Kuvio 6.1.2.)



**Kuvio 6.1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.1.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Etelä-Karjalassa 35,4 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. 32,2 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on koko maan keskiarvoa jonkin verran suurempi. Hoidon jatkuvuus on kummankin mittarin mukaan hieman heikentynyt Etelä-Karjalassa vuodesta 2018.

**Taulukko 6.1.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Etelä-Karjala	38,7	35,4
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Etelä-Karjala	35,9	32,2
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Etelä-Karjalassa asiakkaan kiireettömän ajanvarausajan käsittelyaika sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaali-työntekijä tai sosiaaliohjaaja) oli syyskuussa 2020 lapsiperheiden palveluissa keskimäärin yhdeksän arkipäivää, työikäisten palveluissa keskimäärin neljän arkipäivää ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin yhdeksän arkipäivää. Kyselyvastaustietoa ei ole siitä, miten nopeasti kiireetön tapaaminen toteutui.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Etelä-Karjalassa runsas 81 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Kuvio 6.1.2.)

**Taulukko 6.1.2. Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Etelä-Karjala	81,4
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan haasteena oikea-aikaisten, saatavien ja jatkuvien palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä ovat maakunnan pitkät välimatkat, joukkoliikenteen rajallisuus maaseutumailla ja harvaan asutuilla alueilla, väestön kehitys sekä osin hajautettu että keskitetty palveluverkko. Asiakasohjauksen kehittämistä tarvitaan yhteydensaannin parantamiseksi sekä palvelu-/hoidontarpeen arviointiin. Suun terveydenhuollon julkiset palvelut ovat kehittyneet ja suu kerralla kuntoon -malli on käytössä Lappeenrannassa ja Imatralla. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan erityisvastuualueella tehtävä yhteistyö on suurelta osin sujuvaa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan ennakoivien vastaanottomallien ja määriteltyjen potilasryhmien hoitopolkujen/hoitoprosessien kehittäminen on osin valmiina (akuutin sepelvaltimopotilaan kotiutus ja jatkoahoito, vasta-alkaneen eteisvärinäpotilaan hoitomalli) ja osin vielä kesken (tules-potilaiden hoitoon ohjautuvuus, prediabetespotilaiden hoitopolku sekä ADHD nuorten palvelupolku). Hyte on vahvasti mukana hoitopolku/hoitomallityössä. Lisäksi Hyte-yhteistyössä on luotu ikäheräte-konsepti (digiheräte), joka kohdentuu ensin 55-vuotiaisiin eteläkarjalaisiin ja käynnistyi toukokuussa 2021. Myös ennakoiviin ryhmätoimintoihin kuuluva Elo-elämäntaparyhmätoiminta on oma-arvioinnin mukaan aloitettu sähköisenä palveluna keväällä 2021.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan erityisesti ikääntyneisiin, omaishoitoperheisiin, muistisairaisiin ja paljon palveluja tarvitseviin ryhmiin kohdistuvaa asiakkuussegmentointia on kehitetty osana Sujuvan asiakasohjauskokonaisuuden kehittämistä ja tehty pilotointia asiakkuuksien hallinnan toteutuksen tukena. Samalla on kehitetty pilotointien kautta asiakasvastaava-toimintamallia sekä asiakkuuden hallinnan työkaluja Sujuvaan. Geriatriin johdolla on kehitetty kotihoidon kuntouttavalle arviointijaksolle tulevan asiakkaan moniammatillisen palvelutarpeen arviointimalli.

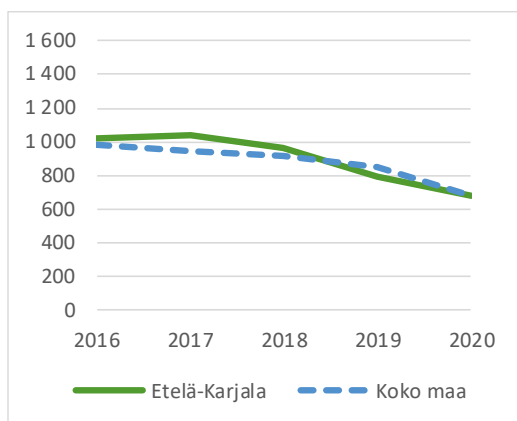
Suun terveydenhuollon osalta Suu kerralla kuntoon ja Walk-in -mallit ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan valmiina ja niiden arviointia, toimivuuden testaamista ja jatkokehittämistä tehdään parhaillaan. Hybridimallin käyttöönotosta luovuttiin pilotin perusteella, koska se ei tuottanut tavoiteltavaa hyötyä.

Sote-keskusten moniammatillisen tiimimallin ja siihen liittyvän omahoitajamallin ja hoitosuunnitelman kehittämistyö on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan päässyt alkuun ja asiakkaan sujuvaa palvelupolkua sote-keskuksessa suunnitellaan yhdessä muiden palvelujen ja toimintojen kanssa. Osaan edellä mainittuihin kehittämistoimiin liittyvää arviointitietoa on tässä vaiheessa vielä vähän käytössä, koska suurin osa toimintamallien muutoksista on vasta tehty. Arviointia tehdään sitten kun pilotit saadaan käyntiin.

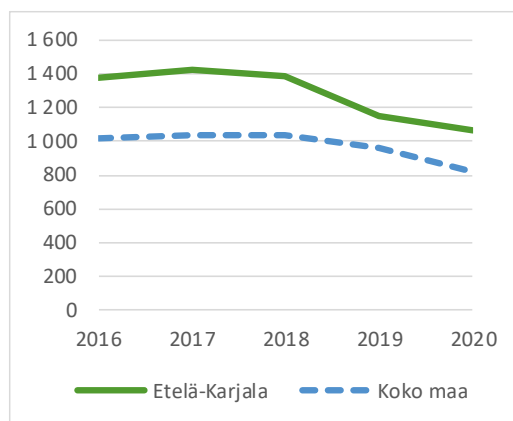
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä Etelä-Karjalassa on laskenut vuoden 2016 noin 1000 käynnistä vuoden 2020 noin 700 käyntiin. Etelä-Karjalan luvut ovat olleet koko seurantajakson lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 6.1.3.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on alueella laskenut 1400 käynnistä alle 1200:aan käyntiin, mikä on kuitenkin ollut koko tarkastelujakson selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.1.4.) Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä vuosina 2016–2019 vajaa kolmasosa oli Etelä-Karjalassa etäasiointikäyntejä, mikä oli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 Etelä-Karjalan ero muuhun maahan kapeni, sillä muusta maasta poiketen etäasiointikäyntien osuus nousi Etelä-Karjalassa vain hieman. (Taulukko 6.1.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulneiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Etelä-Karjalassa pudonnut vuodesta 2016 vuoteen 2020 noin 10 prosenttiyksiköllä 22 prosenttiin. Luku on ollut koko seurantajakson ajan jonkin verran koko maan keskiarvoa alempi. (Kuvio 6.1.5).



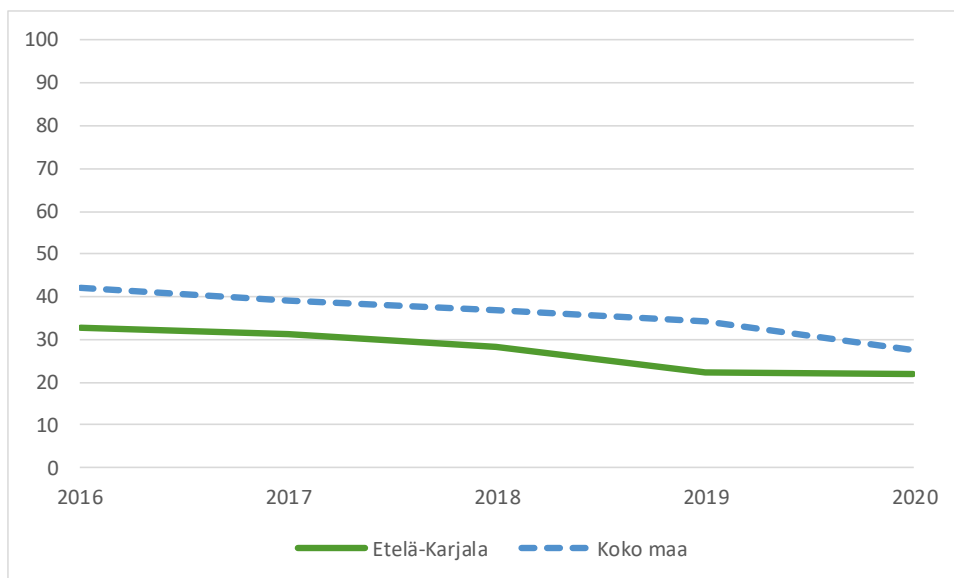
**Kuvio 6.1.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

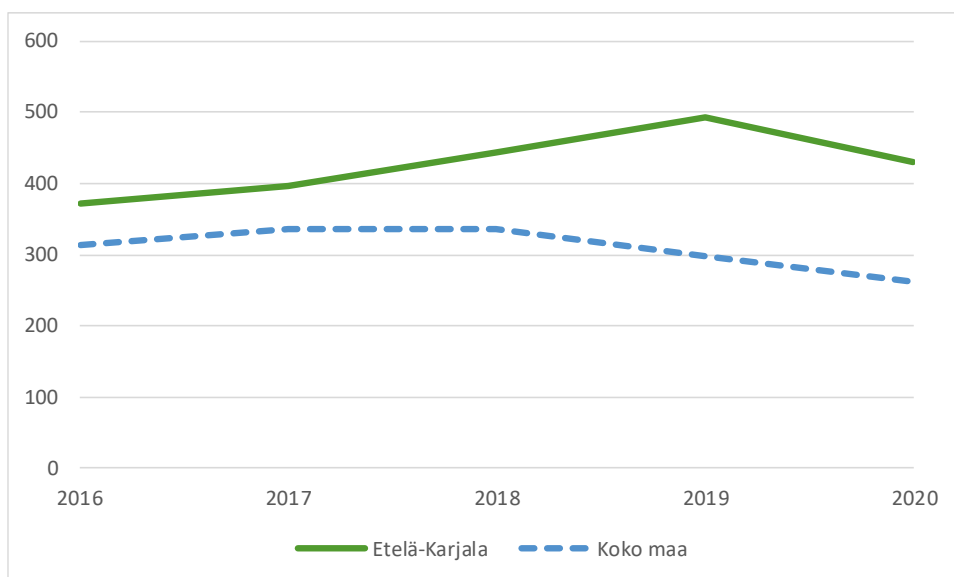
**Taulukko 6.1.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Karjala	Miehet	26,8	26,3	25,8	25,2	28,4
	Naiset	31,2	30,9	30,9	30,6	33,6
	Yhteensä	29,3	29,0	28,8	28,3	31,4
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2



**Kuvio 6.1.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset ovat Etelä-Karjalassa viime vuosina kasvaneet hienoisesti vuoteen 2019 asti, mutta vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee hieman. Määrä on jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden. (Kuvio 6.1.6.)



**Kuvio 6.1.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

Etelä-Karjalassa oli vuonna 2020 perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa 1,5 prosenttia lapsiperheistä, 0,7 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2019. Koko maan keskiarvo oli vuonna 2020 2,3 prosenttia. Etelä-Karjalassa ei tilaston mukaan ole ollut perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, mutta kyse voi olla puuttuvista tilastotiedoista. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä Etelä-Karjalassa oli vuonna 2020 0,6 prosenttia vähemmän perheitä kuin vuonna 2019. Perheitä on lastensuojelun tehostetussa perhetyössä ollut viimeiset kolme vuotta 0,3 prosenttia lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Etelä-



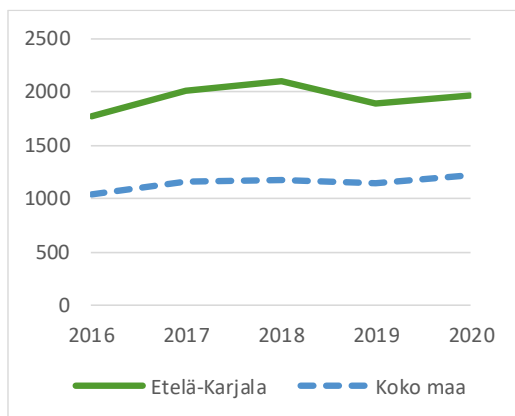
Karjalassa ollut viime vuosina 0,7–0,9 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.1.4.)

**Taulukko 6.1.4. Lapsiperheiden palvelut**

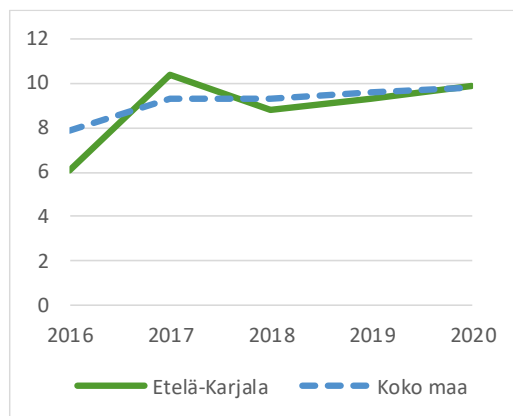
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Etelä-Karjala	1,8	1,9	2,3	2,2	1,5
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Etelä-Karjala	0	0	0	0,1	0
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Etelä-Karjala	1,3	1,6	2,7	2,4	1,8
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Etelä-Karjala	0,9	0,6	0,3	0,3	0,3
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on Etelä-Karjalassa ollut viime vuosina selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuosina 2017 ja 2018 luku oli yli 2000 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. Vuonna 2020 määrä kasvaa hieman edeltävästä vuodesta. (Kuvio 6.1.7.) Psykiatrian laitoshoidossa 13–17-vuotiaita on viime vuosina Etelä-Karjalassa ollut hivenen alle 10 potilasta tuhatta vastaavanikäistä kohden, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa (Kuvio 6.1.8).



**Kuvio 6.1.7. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 6.1.8. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Etelä-Karjalan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää. Muista menetelmistä käytössä oli GAS, osin yhdessä muiden menetelmien kanssa, joilla asiakkaan kokemusta ja tilannetta kartoitetaan. Erilaisia menetelmiä käyttivät kyselyvastausten mukaan kouluterveydenhoitajat, kuraattorit ja psykologit.

*Mielenterveyteen ja päihhteiden käyttöön liittyvät asiat*

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat Etelä-Karjalassa viime vuosina hienoisesti kasvaneet ollen vuonna 2020 3,1 prosenttia kirjatusta käynneistä. Luku on koko maan keskiarvoa pienempi. Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat olleet viime vuosina 0,3 prosenttia kirjatusta käyntisyistä, koko maassa keskimäärin 0,5 prosenttia. (Taulukko 6.1.5.)

**Taulukko 6.1.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihhteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Karjala	2,4	2,7	3	3	3,1
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Etelä-Karjala	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluissa on Etelä-Karjalassa viime vuosina ollut asiakkaita hivenen koko maan keskiarvoa enemmän, noin kymmenen asiakasta tuhatta asukasta kohden. Määrä on pienentynyt vuoden 2017 jälkeen. Vuoden 2020 määrää ei ollut saatavissa. Niin ikään päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen koko maan keskiarvoa enemmän, vuonna 2020 3,1 potilasta tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 6.1.6.)

**Taulukko 6.1.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Etelä-Karjala	10,7	11,1	9,5	9,1	
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Etelä-Karjala	2,2	2,5	2,6	2,9	3,1
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Etelä-Karjalassa 75 vuotta täyttäneistä runsas 93 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on viime vuosina ollut 5–6 prosenttia, vuonna 2020 5,3 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2019 15 prosenttia, vuonna 2020 hieman enemmän, 16,1 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,9 prosenttia; määrä on hieman kasvanut viime vuosista. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 5,6 prosenttia; määrä on hieman pienentynyt parilta edeltävältä vuodelta. (Taulukko 6.1.7.)

**Taulukko 6.1.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	93,3	93,5	93,5	93,8	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	5,9	6	5,7	5,6	5,3

	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	15,7	15,2	15	15	16,1
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	1,6	1,7	1,7	1,9	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	5,6	5,7	5,9	5,6	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Etelä-Karjalassa 85 vuotta täyttäneistä runsas 87 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut hieman viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 6,6 prosenttia. Määrä on pienentynyt hieman viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on ollut viime vuosina runsas 30 prosenttia ja hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 hieman enemmän kuin edeltävinä vuosina, 4,5 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 11,6 prosenttia. Määrä on hieman pienentynyt parilta edeltävältä vuodelta. (Taulukko 6.1.8.)

**Taulukko 6.1.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	85,4	85,9	86,1	87,2	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	8,7	8,5	8,2	6,8	6,6
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	32,4	30,7	30,2	30,6	32,5
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	4,1	4,1	4,1	4,5	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Etelä-Karjala	12,2	12,4	12,5	11,6	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Etelä-Karjalan alueella ei lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan ollut syyskuussa 2020 käytössä muis-tisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen toimintamallia. Sen sijaan kyselyn mukaan alu-eella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Etelä-Karjalan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammatti-henkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Etelä-Karjalan alueella ei ollut syyskuussa 2020 yhtään lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”) eikä yhtään kaikille asukkailla tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Hankealueella oli kuitenkin matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, mutta niissä ei ole jatkuvasti lakisääteistä neuvontaa, ja

matalan kynnyksen palvelukeskittymiä, joissa lakisääteistä neuvontaa ja ohjausta on tarjolla jatkuvasti, mutta muu kohtaamispaikkatoiminnan määrä vaihtelee.

Liikkuvien palvelujen kehittäminen on ollut hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa kehittämisen keskiössä koko Eksoten ajan.

Etelä-Karjalan alueen sosiaalitoimessa tehtiin lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Etelä-Karjalassa käytössä ja se toteutuu hyvin. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa on jo valmiina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallinen ohjauksen, kehittämisen ja toimeenpanon rakenne.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan se, että oppilas- ja opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut järjestetään Etelä-Karjalassa Eksoten toimesta, on osoittautunut erittäin hyväksi sekä Eksoten että kuntien näkökulmasta, sillä organisointitapana tämä tukee ja mahdollistaa oppilaiden ja opiskelijoiden entistä kokonaisvaltaisempien tukitoimien järjestämisen. Kouluterveydenhoitajat ja kuraattorit toimivat kouluilla, ja psykologipalvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat parantuneet myös pienten kuntien kouluissa. Erityisesti kollegiaalisen tuen saatavuus on vahvistunut esimerkiksi pienemmissä kunnissa. Kouluissa tapahtuva moniammatillinen yhteistyö on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan lisännyt tiedon välittämisen mahdollisuutta, nopeampaa puuttumista havaittuihin ongelmiin ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Tämä on näkynyt lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan myös lastensuojelun kustannusten vähenemisenä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kuntien rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (hytessä) näyttää Etelä-Karjalan nykynäkökulmasta pysyvän sote-uudistuksessa ennallaan. Etelä-Karjalassa on jo valmiina hyten maakunnallinen ohjauksen, kehittämisen ja toimeenpanon rakenne. Yhtenä esimerkkinä toimivasta yhteistyöstä on maakunnallinen monialainen Lape-ryhmä, jossa seurataan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa/toteutumista. Väestötason hyte-tiedon tuottaminen ja kuntien kanssa tehtävä tiivis hyte-työ tuottavat vaikuttavuutta kohdennettujen toimenpiteiden kautta.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tulevaisuudessa näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa pidetään sote-työn näkökulmasta tarpeellisenä. Lisäksi liikkuvien palvelujen kehittäminen on ollut Etelä-Karjalassa kehittämisen keskiössä koko Eksoten ajan, mistä esimerkkeinä ovat Mallu-auto, Malla-auto ja Taho-auto.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kuntien ja Eksoten yhteistyö lasten ja nuorten koulu-uupumuksen vähentämiseksi ja koulupudokkuuden ehkäisemiseksi oppilashuollon kehittämisen kautta on hyvässä vauhdissa. Eri toimijoiden näkemyksiä oppilashuollon nykytilasta ja kehittämisen kohteista on kartoitettu laajasti ja syksyn kehittämistoimenpiteet on suunniteltu ja aikataulutettu. Eri toimijoiden osallistaminen on keskeisenä periaatteena kehittämistyössä ja muun muassa nuoret kokemusasiantuntijat on otettu mukaan kehittämistyöhön.

Isäneuvola-malli saadaan oma-arvioinnin mukaan valmiiksi kevään 2021 aikana. Pilottikokeilut alkavat syksyllä 2021. Voimaperheet-toimintamalli 3-vuotiaille on otettu käyttöön. Neuvolan yhteistyö järjestöjen (mm. MLL) ja muiden toimijoiden (mm. LAB amk:n) kanssa on tiivistynyt. Neuvolan viestintää on kehitetty Yamk-opiskelijoiden opinnäytetyön pohjalta.

Pop Up/terveyskioski -toiminnan suunnittelu on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan käynnistynyt ja tavoitteena on päästä pilotoimaan toimintaa syksyllä 2021. Lisäksi ennakoiviin ryhmätoimintoihin kuuluva Elo-elämäntaparyhmätoiminta on aloitettu sähköisenä palveluna keväällä 2021.

Etelä-Karjalassa on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan edennyt yhteistyö HUS Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa psykososiaalisten menetelmien parantamiseksi nuorten perustason palveluissa. Henkilöstöä on koulutettu IPC ja Cool Kids -menetelmien osajiksi, interventioita aloitettu ja toiminnan implementoinnin suunnittelu koko Eksoten alueelle on käynnistetty.

Myös aikuisten terapiatavuuteen liittyvät toimet ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan käynnistyneet. Terapiakoordinaattori (HUS) on valittu Eksotelle ja koulutusten tarvekartoitus on käynnissä. Lisäksi hoitoonohjaus -malliin ja terapianavigaattori -asiaan syventyminen sekä niiden sovittaminen Eksoten toimintamalleihin ja rakenteeseen on käynnissä.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat olivat Etelä-Karjalassa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaiden arviot ovat yhtä ulottuvuutta lukuun ottamatta hivenen parantuneet vuodesta 2018. Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa koettiin aavistuksen heikommaksi vuonna 2020. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 6.1.9.)

### Taulukko 6.1.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Etelä-Karjala	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Etelä-Karjala	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Etelä-Karjala	4,7	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Etelä-Karjala	4,7	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Etelä-Karjalassa runsas 51 prosenttia terveystalvavaruja käyttäneistä koki vuonna 2020 palvelun sujuvaksi, koko massa jonkin verran useampi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 52 prosenttia koki vuonna 2020 palvelun sujuvaksi, selvästi useampi kuin alueella vuonna 2018. (Taulukko 6.1.10.)

### Taulukko 6.1.10. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvavaruja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	52,4	54,6
		Naiset	47,6	48
		Yhteensä	50	51,3
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	42,3	55,6
		Naiset	46,4	48,5
		Yhteensä	44,1	52,3
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

### Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Etelä-Karjala alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön

kuuluva mittari. Lisäksi käytössä olivat seuraavat mittarit: ICF, Promis10 ja aikuisväestön hyvinvointimittari. AVAIN-mittari ei ollut syyskuussa 2020 käytössä Etelä-Karjalan alueella.

### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Syksyn 2020 kyselyaineiston mukaan rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli tai -malleja oli käytössä Etelä-Karjalan alueella, mutta niitä ei ole kyselyvastauksessa nimetty.

### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin Eksotella jo muutaman viime vuoden ajan kehitetty kokemusasiantuntijatoimintaa. Kokemusasiantuntijoita on koulutettu lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vuositteittain ja asiantuntemusta on hyödynnetty eri tilaisuuksissa, kehittämissäryhmissä ja asiakastyössä. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan nuorten kokemusasiantuntijoiden ryhmä on aloittanut toimintansa osana sote-keskushankkeen LAPE-kehittämistä

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan mielenterveys- ja päihdetyötietoisuuden ja osaamisen lisääminen on nostettu esille LAPE-kehittämisessä, muussa sote-keskus -kehittämisessä ja HUS:n kanssa yhteistyössä tehtävissä Terapiat etulinjaan -toimissa. Osaamisen tarpeita on kartoitettu ja koulutuksia suunnitellaan yhdessä Eksoten Hyvä Mieli -hankkeen kanssa. Lisäksi Eksotessa käytössä olevan arviointivälineen eli Toimintakykymobiilin perustana olevan ICF-osaamisen koulutukset ovat kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan käynnissä ja niitä jatketaan. Toimintakykymobiili säästää oma-arvioinnin mukaan henkilöstön työaikaa sekä yhtenäistää arviointia ja se on tarkoitus ottaa käyttöön mahdollisimman laajasti Eksotessa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan karieksen ehkäisyyn liittyvä omahoidon seurantakäynti -malli on kehitetty ja osin koulutettu henkilöstölle. Mallissa tarvittavien diagnostiikkalaitteiden testaus ja valinta on ollut käynnissä. Laatutyöskentelyä on kehitetty erityisesti osana hammashuollon ja perhepalveluiden toimintaa.

Eri toimien mittarointiin ja arviointiin on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kiinnitetty ja kiinnitetään huomiota vahvasti. Mittaroinnin kehittämisen tavoitteena on entistä paremman tiedon tuottaminen niin johtamisen jaettua päätöksentekoa kuin palveluiden kehittämistä varten. Lisäksi asiakaspalautteen keräämisen tehostaminen on käynnissä.

Myös sosiaalisen raportoinnin kehittämistyö etenee kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan yhdessä So-comin kanssa. Raportoinnin toimintamallin ja prosessin koulutus sosiaalityöntekijöille on järjestetty ja raportointi on käytössä. Toiminnan arviointia tehdään syksyllä 2021.

## **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Etelä-Karjalassa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden koko seuranta-jakson 2016–2020 ajan yli kaksi kertaa enemmän kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2020 päivystyskäyntejä oli alueella lähes 800 tuhatta asukasta kohden, mikä oli Kymenlaakson jälkeen eniten koko maassa. Päivystyskäynnit kuitenkin vähenivät Etelä-Karjalassa selvästi muuta maata enemmän vuonna 2020. (Taulukko 6.1.11.)

Etelä-Karjalan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 81 208 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 66 035 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä on Etelä-Karjalassa ollut selvästi koko maan keskiarvoa enemmän vuosina 2016–2020. Yli prosentti terveyskeskuslääkärien vastaanotolla käyneistä eteläkarjalaisista asiakkaista on käynyt vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa. Vuonna 2020 Etelä-Karjalan ero koko maahan kasvoi entisestään, sillä koko maan keskiarvo laski 0,5 prosenttiin, mutta Etelä-Karjalassa luku nousi 1,3 prosenttiin. (Taulukko 6.1.12).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Etelä-Karjalan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 5026 kuljetusta. Ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 tieto kuljetusten määrästä on saatavilla vain 31.12.2019 asti ja se on yhteensä 1533 kuljetusta.

**Taulukko 6.1.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Karjala	Miehet	802	846	804	838	684
	Naiset	1046	1137	1030	1102	869
	Yhteensä	925	993	918	970	777
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.1.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Etelä-Karjala	Miehet	1,3	1,1	1,2	1,0	1,0
	Naiset	2,1	2,0	1,7	1,3	1,5
	Yhteensä	1,7	1,6	1,5	1,1	1,3
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### Palvelujen yhteentoimivuus

Etelä-Karjalassa terveystalvija käyttäneistä jonkin verran useampi kuin koko maassa keskimäärin koki vuonna 2020 hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan jonkin verran vähemmän kuin alueella vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 40 prosenttia koki, että pompottelu palvelupisteestä toiseen haittasi palvelun saantia. Run- sas 47 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä koki tietojen kysely useaan kertaan haitanneen palvelun saan- tia. Määrä on yli kymmenen prosenttia pienempi kuin alueella vuonna 2018. (Taulukko 6.1.13.)

**Taulukko 6.1.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	28,4	29,8
		Naiset	32,6	30,8
		Yhteensä	30,5	30,3
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) ter-veyspalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	51,6	42,2
		Naiset	54,9	50,4
		Yhteensä	53,2	46,3
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	38,9	36,8
		Naiset	38,8	42,6
		Yhteensä	38,9	39,6
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosi-aalipalveluja käyttäneistä	Etelä-Karjala	Miehet	56,3	44,1
		Naiset	58,6	50,4
		Yhteensä	57,3	47,1
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Etelä-Karjalan alueella oli lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Etelä-Karjalan alueella oli lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa on tavoitteena siirtää iäkkäiden jatkuvaa palvelutarvetta hyvinvointia ja terveyttä edistävällä toiminnalla sekä iäkkään osallisuutta ja toimintakykyä tukevilla ratkaisuilla hyödyntäen digitalisaatiota, etäpalveluja ja asiakasohjausta. Eksoten palvelurakenne on avohoitopainotteinen. Yhteentoimivuus yksityisten yritysten kanssa eri-ikäisten kuntalaisten palveluissa on kehittynyt kohtuullisen hyvin ja siihen panostetaan myös tulevaisuudessa. Esimerkiksi palveluseteleitä on käytössä erilaisiin palveluihin.

Lisäksi lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin tiimimallit. Eksotessa ei ole ollut käytössä nykyisillä terveys- ja hyvinvointiasemilla varsinaisia tiimimalleja. Joillain asemilla on lääkäri–hoitaja–työparimalli, joka toimii vaihtelevasti. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tarkoituksena luoda ja kokeilla erilaisia tiimimalleja eri asemilla.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan etävastaanotto-mallia on kehitetty yhdessä Joukkuepeliä rakennuudistushankkeen kanssa järjestelmien ja työvälineiden kehittämisen näkökulmasta. Sote-keskus -hankkeessa on kehitetty hammashuollon ja perusterveydenhuollon etävastaanottojen toiminnan sisältöä ja toteutusta sekä niihin liittyviä toimintamalleja. Hammashuollossa ensimmäinen (1-vuotiaiden terveystarkastus) pilotti on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tehty ja perusterveydenhuollossa pilotit ovat alkamassa. Samassa yhteydessä arvioidaan etävastaanottoihin liittyviä konsultaatiotarpeita ja nykyisten konsultaatiomallien toimivuutta ja kehitetään niitä. Myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä akuutin välisten konsultaatiotarpeiden kartoitus ja kehittämistyö on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan aloitettu.

Chat-palveluiden käytöstä ammattilaisten työvälineenä ja asiakkaalle tarjottavien Chat-palveluiden kokonaisuuksista ei ole kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vielä selkeää suunnitelmaa. Digiklinikka-pilotti ei ole vielä käynnistynyt. Yksityisten yritysten kanssa tehtävä yhteistyö on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan käynnistynyt ja yhteinen työryhmä on perustettu. Ryhmän tavoitteena on muun muassa yhteisasiakkaiden palvelupolun sujuvoittaminen.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan moniammatillisen tiimimallin kehittämisen osalta on tehty peruskartoitus ja sen kehittäminen etenee. Mallin kehittämiseen liittyy olennaisesti hoitosuunnitelman ja sen kirjaamisen käytäntöjen sekä omahoitajamallin kehittäminen sekä sote-keskusten asiakkuuden haltuunotto.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Etelä-Karjalassa yli seitsemän päivää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille odottaneita on asiakkaista viime vuosina ollut yli 60 prosenttia. Koronapandemian aikana määrä pienenee väliaikaisesti, mutta nousee huhtikuussa 2021 pandemiaa edeltäneelle tasolle. Myös sairaan/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille on yli seitsemän päivää odottanut paikoin jopa 60 prosenttia asiakkaista, mutta pandemian alettua määrä on laskenut selvästi alle 20 prosentin ja pysynyt siellä 2021 huhtikuuhun asti. Hoidon jatkuvuus oli Etelä-Karjalassa vuonna 2020 hieman heikompaa kuin vuonna 2018, kun arvioidaan asiointia aina tai usein saman lääkärin tai hoitajan kanssa. Noin 81 prosenttia asiakkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.

Kehittämistoiminnan osalta Etelä-Karjalassa on kehitetty erityisesti ikääntyneisiin, omaishoitoperheisiin, muistisairaisiin ja paljon palveluja tarvitseviin ryhmiin kohdistuvaa asiakkuussegmentointia osana Sujuvan



asiakasohjauskokonaisuuden kehittämistä ja tehty pilotointia asiakkuuksien hallinnan toteutuksen tukena. Samalla on kehitetty pilotointien kautta asiakasvastaava-toimintamallia sekä asiakkuuden hallinnan työkaluja Sujuvaan. Sote-keskusten moniammatillisen tiimimallin ja siihen liittyvän omahoitajamallin ja hoitosuunnitelman kehittämistyö on päässyt alkuun ja asiakkaan sujuvaa palvelupolkua sote-keskuksessa suunnitellaan yhdessä muiden palvelujen ja toimintojen kanssa.

#### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön*

Etelä-Karjalassa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien ja muiden kuin lääkärikäyntien määrä on pienentynyt tasaisesti vuoden 2016 jälkeen. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä vajaa kolmasosa on ollut etäkäyntejä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulneiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on pudonnut vuodesta 2016 vuoteen 2020 noin 10 prosenttiyksiköllä.

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset ovat Etelä-Karjalassa viime vuosina kasvaneet hienoisesti vuoteen 2019 asti, mutta vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee hieman. Lapsiperheiden palveluissa perheiden määrä joko pysyy ennallaan tai pienenee aavistuksen vuonna 2020. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Etelä-Karjalassa viime vuosina hienoisesti pienentynyt.

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on Etelä-Karjalassa ollut viime vuosina selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä kasvaa hieman edeltävästä vuodesta. Psykiatrian laitoshoidossa 13–17-vuotiaita on viime vuosina Etelä-Karjalassa ollut hivenen alle 10 potilasta tuhatta vastaavanikäistä kohden, mikä on lähellä koko maan keskiarvoa.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat Etelä-Karjalassa viime vuosina hienoisesti kasvaneet. Pääteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat olleet viime vuosina 0,3 prosenttia kirjatuihin käyntisyistä.

Etelä-Karjalassa 75 vuotta täyttäneistä runsas 93 prosenttia asuu kotona. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä on viime vuosina ollut 5–6 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2019 15 prosenttia, vuonna 2020 hieman enemmän.

Etelä-Karjalassa 85 vuotta täyttäneistä runsas 87 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut hieman viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavien määrä on pienentynyt hieman viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on ollut viime vuosina runsas 30 prosenttia.

Kehittämistoiminnan osalta Etelä-Karjalassa on muun muassa Pop Up/terveyskioski toiminnan suunnittelu käynnistynyt ja tavoitteena on päästä pilotoimaan toimintaa syksyllä 2021. Lisäksi ennakoiviin ryhmätoimintoihin kuuluva Elo-elämäntaparyhmätoiminta on aloitettu sähköisenä palveluna keväällä 2021. Yhteistyö HUS Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa on edennyt psykososiaalisten menetelmien parantamiseksi nuorten perustason palveluissa. Henkilöstöä on koulutettu IPC ja Cool Kids -menetelmien osaajiksi, interventioita aloitettu ja toiminnan implementoinnin suunnittelu koko Eksoten alueelle on käynnistetty. Myös aikuisten terapiatakuuseen liittyvät kehittämistoimet ovat käynnistyneet.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Etelä-Karjalassa asiakastytyytyväisyys on yhtä tarkasteltua ulottuvuutta lukuun ottamatta hivenen parantuneet vuodesta 2018. Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa arvioitiin aavistuksen heikommaksi vuonna 2020 kuin vuonna 2018. Terveyspalveluja käyttäneistä hieman useampi ja sosiaalipalveluja käyttäneistä selvästi useampi koki vuonna 2020 palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2018.

Kehittämistoiminnan osalta Etelä-Karjalassa on nostettu esille mielenterveys- ja päihdetyötietoisuuden ja osaamisen lisääminen LAPE-kehittämisessä, muussa sote-keskus -kehittämisessä ja HUS:n kanssa yhteistyössä tehtävissä Terapiat etulinjaan -toimissa. Osaamisen tarpeita on kartoitettu ja koulutuksia suunnitellaan yhdessä Eksoten Hyvä Mieli -hankkeen kanssa. Lisäksi Eksotessa käytössä olevan arviointivälineen eli Toimintakykymobiilin perustana olevan ICF-osaamisen koulutukset ovat keväällä 2021 käynnissä. Myös sosiaalisen raportoinnin kehittämistyö etenee yhdessä Socomin kanssa: toimintamallin ja prosessin koulutus sosiaalityöntekijöille on järjestetty ja raportointi on käytössä.

### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Etelä-Karjalassa on ollut perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä tuhatta asukasta kohden koko seuranta-jakson 2016–2020 ajan yli kaksi kertaa enemmän kuin maassa keskimäärin. Päivystyskäynnit kuitenkin vähenivät Etelä-Karjalassa selvästi muuta maata enemmän vuonna 2020. Terveyskeskuslääkäriin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä on Etelä-Karjalassa ollut selvästi koko maan keskiarvoa enemmän vuosina 2016–2020. Vuonna 2020 Etelä-Karjalan ero koko maahan kasvoi entisestään, sillä koko maan keskiarvo laski 0,5 prosenttiin, mutta Etelä-Karjalassa luku nousi 1,3 prosenttiin.

Etelä-Karjalassa hoidon saantia häytti vuonna 2020 tietojen kysely useaan kertaan jonkin verran vähemmän kuin alueella vuonna 2018. Runsas 47 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä koki tietojen kysely useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Määrä on yli kymmenen prosenttia pienempi kuin alueella vuonna 2018.

Kehittämistoiminnassa Etelä-Karjalassa on moniammatillisen tiimimallin kehittämisen osalta tehty peruskartoitus ja sen kehittäminen etenee. Mallin kehittämiseen liittyy olennaisesti hoitosuunnitelman ja sen kirjaamisen käytäntöjen sekä omahoitajamallin kehittäminen sekä sote-keskusten asiakkuuden haltuunotto. Lisäksi muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä akuutin välisten konsultaatiotarpeiden kartoitus ja kehittäminen on aloitettu. Chat-palveluiden käytöstä ammattilaisten työvälineenä ja asiakkaalle tarjottavien Chat-palveluiden kokonaisuuksista ei ole vielä selkeää suunnitelmaa. Digiklinikka-pilotti ei ole vielä käynnistynyt. Yksityisten yritysten kanssa tehtävä yhteistyö on käynnistynyt. Tavoitteena on muun muassa yhteisasiakkaiden palvelupolun sujuvoittaminen.

## 6.2 Kymenlaakso

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteensovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne. Tavoitteena on, että asiakas pääsee tarvitsemiensa palveluiden piiriin yhdellä kontaktilla. Palvelujärjestelmässä tulee olla kykyä tunnistaa henkilöitä, joiden palvelujen tarve voi kasvaa tai on kasvanut, ja työntekijöillä tulee olla välineet, joilla näitä henkilöitä pystytään auttamaan. Perhekeskukset toimivat tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen sateenvarjon alla. Kehittämistyön kokonaisuudet ovat seuraavat:

- 1) palvelukonseptien kehitys ja asiakasohjauksen malli
- 2) johtaminen
- 3) mielenterveysstrategia ja ennakkoiva työ
- 4) vastaanottotoiminnan virtausmalli ja konsultaatiomallit
- 5) perhekeskus
- 6) digipalvelujen käyttöönoton tuki

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa on tiivistetty hankkeen hyötytavoitteita. Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta: 1) oikean tasoinen palvelu, oikean aikaan ja riittäväksi ajaksi sekä 2) asiakas ei jää yksin ongelmiansa kanssa. Ennakoivan ja ehkäisevän työn painottamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta: 3) riskiryhmien ennakollinen ja jatkuva tuki ja 4) kevyempiä palveluita oikeaan aikaan ja riittäväksi ajaksi.

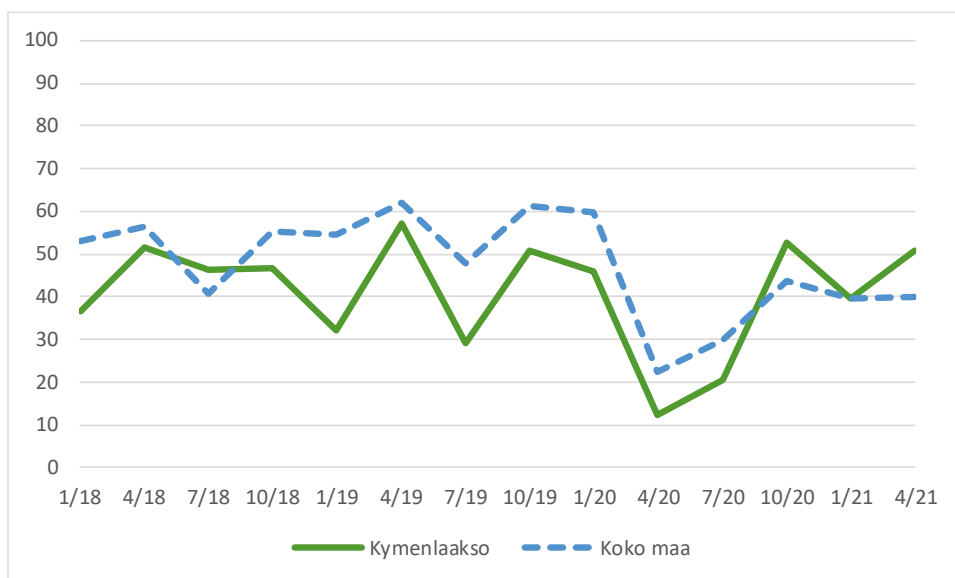
Hankkeen laadun ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu neljä kokonaisuutta: 5) perustaso vahvistuu, 6) riskiryhmien jatkuva tuki, 7) asiakkaat kokevat hyödyt ja 8) tyytyväinen henkilöstö. Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kolme kokonaisuutta: 9) yhteistyö vahvistuu, 10) erityistason yhteistyö ja 11) sidosryhmäyhteistyö. Kustannuskasvun hillinnän tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta: 12) kustannustehokkaat palvelut ja 13) modernit palvelut.

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

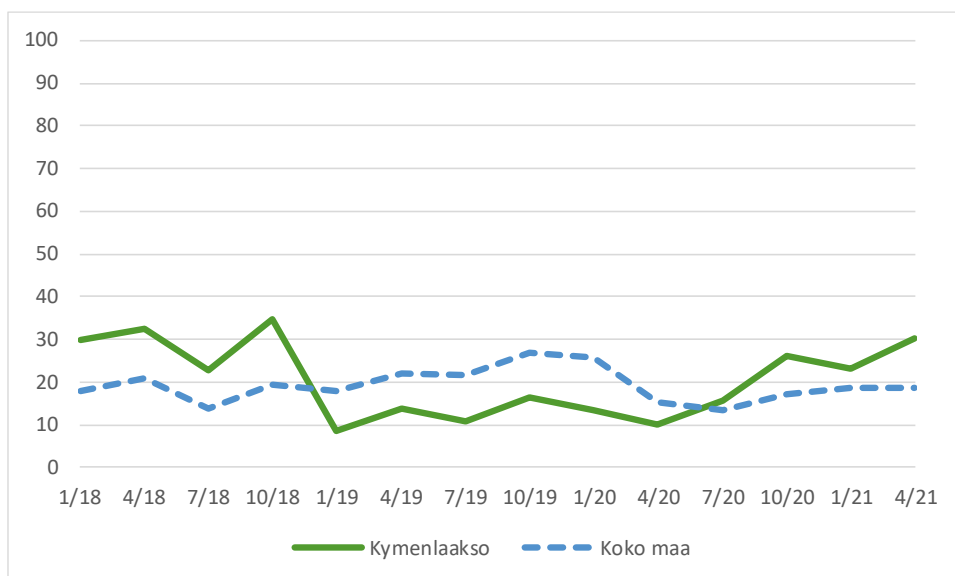
### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Kymenlaaksossa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita ollut vuoden 2018 alusta 30–50 prosenttia asiakkaista ja määrä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa osuus laski hetkellisesti koko maan tavoin, mutta on sen jälkeen kohonnut takaisin koronaepidemiaa edeltävälle tasolle ja oli keväällä 2021 hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 6.2.1.)

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on Kymenlaaksossa vaihdellut koko maan keskiarvon molemmin puolin. Kevästä 2020 kevääseen 2021 yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on ollut tasaisessa nousussa ja oli huhtikuussa 2021 noin 30 prosenttia, mikä on noin 10 prosenttiyksikköä valtakunnallista keskiarvoa enemmän. (Kuvio 6.2.2.)



**Kuvio 6.2.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.2.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Kymenlaaksossa vajaa 40 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on viitisen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Runsas 31 prosenttia kertoi vuonna

2020 asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on nelisen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 6.2.1.)

### Taulukko 6.2.1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Kymenlaakso	44,9	39,8
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Kymenlaakso	35,3	31,2
	Koko maa	32,1	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Kymenlaaksossa asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Kymenlaaksossa vajaa 83 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 6.2.2.)

### Taulukko 6.2.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Kymenlaakso	82,6
	Koko maa	79,5

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Kymenlaaksossa palvelujen saatavuuden haasteet ovat kokeneet erityisesti terveyskeskusten lääkärin vastaanottoja ja myös matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita.

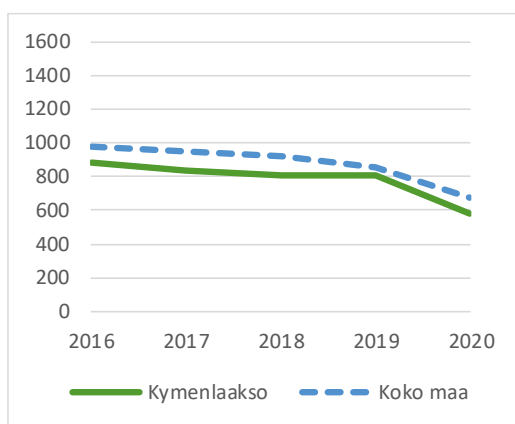
Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseen on pyritty kehittämistoimenpiteillä, jotka keskittyvät hoitoon pääsyyn, hoitopolkujen läpikäyntiin, palveluiden porrastamiseen, toimintamallien yhtenäistämiseen ja uusien palvelumuotojen kehittämiseen. Yhteisasiakas -palvelumallin pilotti on käynnistynyt ja Kymenlaakson oman mallin muotoutuminen on alkanut. Vastaanottotoiminnan virtausmallin kehittäminen on käynnistynyt ja asiakasohjauksen kehittäminen palveluittain etenee. Perhekeskuskehittäminen tähtää palveluiden porrastamisella ja kehityksellisten palveluiden vastaanottotoiminnan kehittämisellä entistä varhaisempaan puuttumiseen ja ongelmien kasaantumisen ennaltaehkäisyyn. Asiakassegmentointia on aloitettu käynnissä olevien hoitopolkukehittämisten yhteydessä (perhekeskuksen palveluiden konseptointityö, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, astmaa ja diabetesta sairastavat sekä elintapatauti- ja riskiryhmiin kuuluvat).

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan haasteita tuo toimintamallien eroavaisuudet niin perusterveydenhuollon sisällä kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon osalta. Perhekeskuskehittäminen on hankkeen näkökulmasta muuta kehittämistyötä pitemmällä tavoitteen saavuttamiseksi. Hoitopolkujen kehittäminen ja matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ovat alkaneet hyvin ja etenevät tavoitteellisesti.

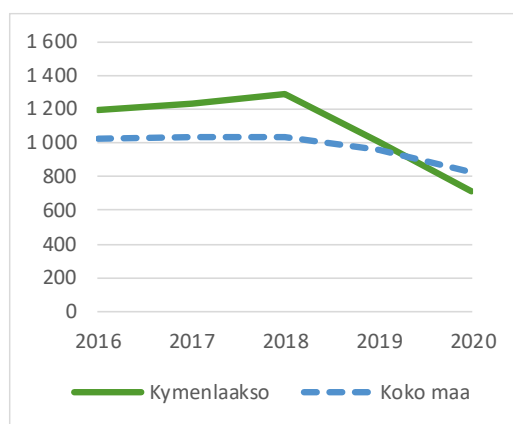
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit tuhatta asukasta kohden ovat Kymenlaaksossa pysytelleet hieman valtakunnallista keskiarvoa alemmalla tasolla. Vuonna 2020 käyntien määrä putosi selvästi ja jäi alle 600:aan. (Kuvio 6.2.3) Muut kuin lääkärikäynnit ovat vähentyneet Kymenlaaksossa huomattavasti ja jäivät alle valtakunnallisen keskiarvon vuonna 2020. Muita kuin lääkärikäyntejä oli Kymenlaaksossa tuhatta asukasta kohden noin 700, kun valtakunnallisesti käyntien määrä oli yli 800. (Kuvio 6.2.4) Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Kymenlaaksossa ollut hieman maan keskiarvon yläpuolella. Etäasiointikäyntien osuus nousi muun maan tavoin huomattavasti vuonna 2020 lähes kolmannekseen. (Taulukko 6.2.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Kymenlaaksossa pysynyt viime vuosina noin 20 prosentissa. Valtakunnallinen keskiarvo on ollut suurempi, mutta ero on kutistunut vuoteen 2016 verrattuna. (Kuvio 6.2.5.)



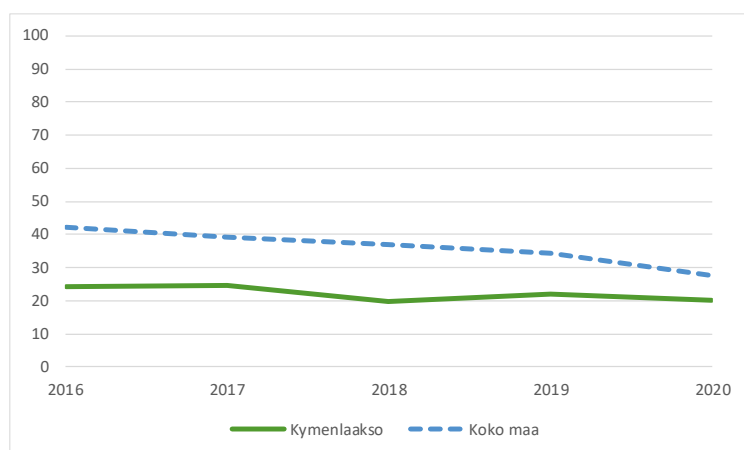
**Kuvio 6.2.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.2.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

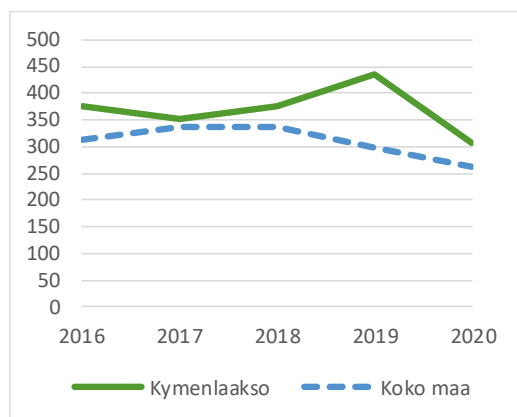
**Taulukko 6.2.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kymenlaakso	Miehet	22,1	22,1	21,8	20,7	29,8
	Naiset	24,7	25,2	25,2	24,5	32,6
	Yhteensä	23,6	23,9	23,7	22,9	31,5
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

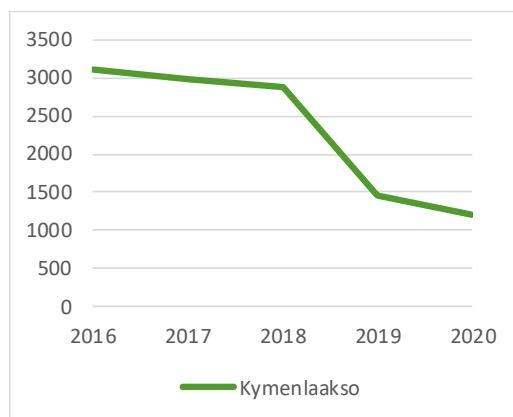


**Kuvio 6.2.5. Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Kymenlaaksossa ovat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset lisääntyneet vuoden 2017 jälkeen ja niiden määrä on ollut viime vuodet koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee jyrkästi. (Kuvio 6.2.6.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on pienentynyt vuoden 2016 yli 3000 asiakkaasta vuoden 2020 vajaaseen 1200 asiakkaaseen (Kuvio 6.2.7).



**Kuvio 6.2.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 6.2.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

Kymenlaaksossa on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä kasvaa prosentilla ja yhtä suureksi kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa Kymenlaaksossa oli vuonna 2020 0,3 prosenttia lapsiperheistä. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden perheiden määrä kasvaa vuonna 2020 lähes prosentin edeltävästä vuodesta ja on runsaan prosentin suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrä kasvaa vuonna 2020 edeltävästä vuodesta lähes kaksi prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17 vuotiaiden määrä on Kymenlaaksossa kasvanut viime vuodet ja määrä on vuonna 2020 0,6 prosenttia suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.2.4.)

**Taulukko 6.2.4. Lapsiperheiden palvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Kymenlaakso	1	1,9	1,8	1,3	2,3
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Kymenlaakso	0	0	0,2	0	0,3
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Kymenlaakso	2,9	2,2	3,3	3,5	4,3
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Kymenlaakso	1,4	2,1	2,1	1,3	3,4
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	1,7	1,8	2	2,1	2,2
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

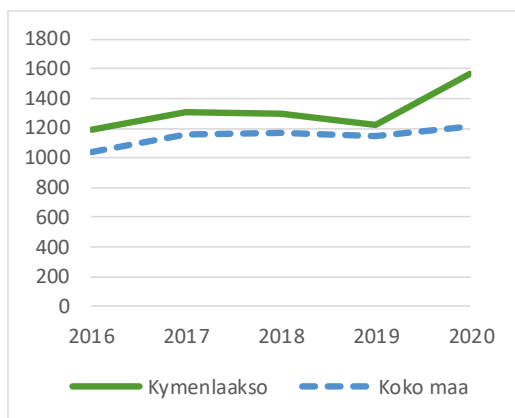
Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on vuonna 2020 maan korkein Kymenlaaksossa, ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet jo usean vuoden ajan. Tosin kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleiden 0–17-vuotiaiden osuus (0,36 %) ikäryhmästä on Kymenlaaksossa alle maan keskiarvon (0,44 %).

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan loppuvuonna 2019 tehdyistä lastensuojeluilmoituksista noin viidennes (22 %) johti lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen. Tarkastelussa on ainoastaan ne lapset, joilla ei ole aikaisempaa lastensuojelun asiakkuutta. Noin 7,3 prosentista lastensuojelun avopalveluiden asiakkaista aloitettiin ajanjaksolla lokakuu 2019 – syyskuu 2020 huostaanoton valmistelu. Lisäksi toistuvasti sijoitettuja lapsia sekä lasten- ja nuorten nuorisopsykiatrian laitoshoidon potilaita on paljon. Lasten, perheiden ja nuorten moninaiset ongelmat viestivät ehkäisevien ja ennakkoivien palveluiden tarpeesta sekä siitä, että sijoitettujen nuorten osuutta voitaisiin entisestään vähentää kehittämällä oikea-aikaisia, -tasoisia ja -mittaisia hoidon ja tuen muotoja myös sosiaali- ja terveyskeskuksen ulkopuolella.

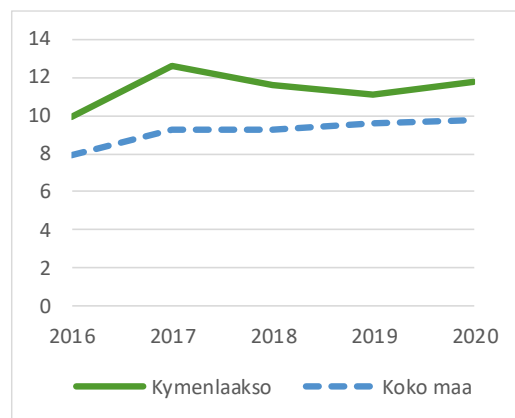
Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perheiden palveluiden kustannukset ovat Kymenlaaksossa maan korkeimmat, ja erityisesti lastensuojelun kustannukset ovat maan kärkitasoa. Kustannusten suuruus viestii perheiden, lasten ja nuorten moninaisista ongelmista, joita on mahdollista ratkaista mm. perhekeskustöön ja matalan kynnyksen ennakkoivien ja ehkäisevien digipalvelujen kehittämisen avulla.

*Nuorten mielenterveyspalvelut*

Kymenlaaksossa on viime vuosina ollut sekä 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä (Kuvio 6.2.8) että psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.2.9). Edellisen määrä kasvaa jyrkästi vuonna 2020, jälkimmäisen vain lievästi.



**Kuvio 6.2.8. Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta**



**Kuvio 6.2.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Kymenlaakson alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Kymenlaaksossa oli syyskuussa 2020 käytössä IPT-N-menetelmä nuorten mielenterveyspalveluissa (seitsemän koulutettua ammattilaista), Motivoivat ja tukea antavat keskustelut -menetelmä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja nuorten mielenterveyspalveluissa (koko soveltuva henkilöstö) sekä Helpota ahdistusta -ryhmätoiminta ja Friends-menetelmä nuorten mielenterveyspalveluissa (neljä koulutettua ammattilaista).

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiat*

Kymenlaaksossa on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ollut viime vuodet alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on kuitenkin kasvanut viime vuosina. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyynä ovat olleet aavistuksen maan keskiarvoa alhaisemmat. (Taulukko 6.2.5.)

**Taulukko 6.2.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Kymenlaakso	3	3,4	3,7	3,7	5,1
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Kymenlaakso	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä on viime vuosina ollut Kymenlaaksossa koko maan keskiarvoa korkeampi. Vuonna 2019 se oli 8,8 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on ollut koko maan keskiarvoa hieman pienempi. (Taulukko 6.2.6.)



**Taulukko 6.2.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Kymenlaakso	8,9	8,9	10,1	8,8	
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Kymenlaakso	2,2	2,1	1,7	2,1	2,0
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus, joka on Kymenlaakson alueella korkeaa ja näkyy maan suurimpina päihdehuollon erityispalveluiden kustannuksina asukasta kohden. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden vuosittaisia hoitopäiviä on Kymenlaaksossa eniten, ja psykiatrisen laitoshoidon hoitovuorokausien lukumäärä kuuluu maan korkeimpiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus kertoo ennakoivien ja ehkäisevien toimenpiteiden heikosta saatavuudesta tai niiden puutteesta.

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Kymenlaaksossa 75 vuotta täyttäneistä runsas 91,8 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,5 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 15,7 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,1 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,5 prosenttia; määrä on pienentynyt viime vuosina. (Taulukko 6.2.7.)

**Taulukko 6.2.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	89,1	89,4	90,6	91,8	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	4,8	4,8	4,5	5,2	4,5
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	15,8	15,2	15,5	14,9	15,7
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	1,5	1,5	0,8	1,1	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	9,6	9,7	8,6	7,5	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Kymenlaaksossa 85 vuotta täyttäneistä 83 asui kotona vuonna 2019. Määrä on selvästi kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5,9 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 30 prosenttia. Määrä on hieman suurempi kuin edeltävänä vuotena. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 2,4 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,5 prosenttia. Määrä on pienentynyt edeltävistä vuosista. (Taulukko 6.2.8.)

**Taulukko 6.2.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	77,2	77,8	80	83	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	6,6	6,9	6,3	6,9	5,9
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	29,1	27,9	28,5	27,9	30
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	3,2	3,3	1,8	2,4	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Kymenlaakso	20	20,4	18,6	15,7	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon peittävyys on maan matalimpien joukossa, johon vaikuttaa alueella vallitseva krooninen lääkäripula. Lääkäripulan takia perusterveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa on tarpeeseen nähden liian vähän saatavilla. Säännöllisen kotihoidon asiakkailla on ollut ajanjaksolla huhtikuu 2019 – maaliskuu 2020 keskimäärin 24 päivää vuodessa keskeytyksiä, eli vuodeosastopäiviä. Tämä on kansallisestikin katsottuna korkea taso myös silloin kun asiakkaiden hoitoisuus huomioidaan tarkastelussa.

Kymenlaakson alueella ei ollut syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveystieteiden käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Kymenlaakson alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Kymenlaakson alueella oli syyskuussa 2020 kolme lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), josta olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 15 (neljä terveys- ja hyvinvointipistettä ja 11 ikäihmisten hyvinvointiasemaa) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Kymenlaakson alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Kymenlaaksossa käytössä ja se toteutuu hyvin.

#### *Oma-arviointi*

Ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja kevyempiin palvelumuotoihin on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan panostettu hankesuunnitelmassa alueen näkökulmasta hyvin ja kehittämistoimenpiteet ovat käynnistyneet. Jotta raskaampiin palveluihin ohjautuminen vähenee, on oltava kevyempää ja matalan kynnyksen palveluja

saatavilla aikaisempaa enemmän, paremmin ja helpommin. Sähköisen asiointialustan kehitystyö tuo modernin tavan ottaa ammattilaiseen yhteyttä ja saada oma ongelmanratkaisu käyntiin. Vallitsevan pandemian myötä asiakkaiden ongelmien kasaantuminen on voinut lisääntyä ja kehittämistyöllä ei ole välttämättä pystytty vastaamaan tarpeeseen vielä.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan mielenterveyspalveluissa on otettu käyttöön ensimmäinen matalan kynnyksen sähköinen hoitopolku, jossa masentuneelle tarjotaan tukea ja ohjausta mahdollisimman varhain ja helposti. Ryhmätoimintojen pilotit käynnistyvät elintapaohjauksen ja mielenterveyden tuen ryhmissä. Etälääkäripilotissa seulotaan mahdollisia riskipotilaita ja esiin nousseet määräaikaikaskontrollien ulkopuolelle jääneet pitkäaikaissairaat on pystytty kiinnittämään uudelleen hoidon piiriin. Yhtenäiset hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistukset ja vastaanottotoiminnan toimintamallit helpottavat hoitoon pääsyä.

Perhekeskuksen konseptointityön tulokset ja monialaisen arvioinnin prosessien käynnistyminen näkyvät kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan siten, että lapsiperheille on tarjolla aiempaa varhaisemmin tukea. Hanke tavoitteen mittarina on lähtötilanearvioinnissa käytetty mm. THL:n tietoja, josta tulokset näkyvät hanke-työhön nähden jäljessä. Kuitenkin viimeisen puolen vuoden aikana lastensuojelun asiakkaaksi on päätyntä lähtötilanearvioon nähden vähemmän lapsia ja huostaanottojen määrä on vähentynyt. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan lapsia, jotka päätyivät lastensuojeluilmoituksesta lastensuojelun asiakkaiksi, oli 12,4 prosenttia, kun lähtötilanteen arvioinnissa vastaava luku loppuvuonna 2019 oli ollut 22 prosenttia. Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, joista on aloitettu huostaanoton valmistelu, oli 4,7 prosenttia avohuollon asiakkaista, kun lähtötilanteen arvioinnissa vastaavat luku oli 7,3 prosenttia. Lasten ja nuorten pahoinvointi on kuitenkin lisääntynyt koronapandemian myötä ja etäkoulujen aikaan oli valtakunnallisesti haasteita koulu-laisten tavoittamisessa ja perhetilanteen tukemisessa. Tämä näkyi myös nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttönotossa, kun etäkoululaisia ei tavoitettu ja saatu mahdollisesti ohjattua menetelmien piiriin.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Kymenlaaksossa vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5= täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys on hieman parantunut kaikkien neljän ulottuvuuden osalta vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,7). (Taulukko 6.2.9.)

**Taulukko 6.2.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Kymenlaakso	4,5	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Kymenlaakso	4,5	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Kymenlaakso	4,6	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Kymenlaakso	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Kymenlaaksossa vuonna 2020 terveysterveyspalveluja käyttäneistä 55 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 53,6 prosenttia koki palvelun sujuvaksi; yli viisi prosenttia useampi kuin vuonna 2018. (Taulukko 6.2.10.)

**Taulukko 6.2.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveysterveyspalveluja käyttäneistä	Kymenlaakso	Miehet	58	60
		Naiset	48,9	50,7
		Yhteensä	53,4	55
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Kymenlaakso	Miehet	56,6	60,7
		Naiset	39,4	45
		Yhteensä	48	53,6
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Kymenlaakson alueella asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ei ollut käytössä Kymenlaakson alueella.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei syyskuussa 2020 ollut käytössä Kymenlaakson alueella.

#### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa nostetaan esiin henkilöstön tyytyväisyys. Kymsoten henkilöstön verrattain matala eNPS -taso sekä korkea sairauspoissaolojen määrä osoittavat, että myös henkilöstötyytyväisyydessä ja töissä jaksamisessa on merkittävää kehittämispotentiaalia alueella. Henkilöstön kuormitusta pyritään loiventamaan uusia toimintamalleja käyttöönottamalla ja lähiesimiestyötä kehittämällä.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen pyritään kehittämistoimenpiteillä, jotka vahvistavat perustasoa, takaavat riskiryhmille jatkuvan tuen, mahdollistavat asiakkaan kokemuksen mukaisen tarpeellisen palvelun ja tukevat henkilöstön tyytyväisyyttä. Perustaso vahvistuu perhekeskuksen palvelujen porrastamisen, monialaisten arviointien pilotin, puheterapiapilotin, perhetyön vahvistamisen ja systeemisen työotteen toimintamallien juurruttamisella. Vastaanottopalveluissa yhtenäiset toimintamallit ja uudet palvelumuodot (mm. etäpalvelut, fysioterapian suoravastaanotto) tukevat myös henkilöstön jaksamista tiukassa resurssitilanteessa.

Perustason vahvistaminen vaatii kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan myös resurssisuunnittelua. Ennakoivien palveluiden kehittäminen on käynnistynyt ja digitaalisia palveluita on myös tullut lisää palveluvalikoimaan. Asiakassegmentointia on tehty riskiryhmien osalta hoitopolkukehittämisen myötä ja jatkossa ne tukevat asiakasohjauksen kyvykkyyttä tunnistaa riskiryhmät varhaisemmassa vaiheessa. Henkilöstön kuormitus on pandemiatilanteen vuoksi lisääntynyt ja kehittämistoimenpiteillä ei ole vielä pystytty vastaamaan tähän tarpeeseen. Vuoden 2020 tilinpäätöksessä sairauspoissaolojen määrässä oli hienoista laskua lähtötilanteen arviointiin verrattuna, mutta henkilöstön eNPS oli taasen huonontunut olettaen, että lähtötilanteessa on käytetty vuoden 2019 tilinpäätöstä.

### **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

#### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Kymenlaaksossa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden noussut selvästi koko maan keskiarvoa suuremmaksi. Vuonna 2020 päivystyskäyntejä oli Kymenlaaksossa lähes 800 tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa jäätettiin alle 400:aan. (Taulukko 6.2.11.)

Kymenlaakson alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 76 347 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 82 204 käyntiä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa yli 75-vuotiailla ovat Kymenlaaksossa maakuntien korkeimmasta päästä. Päivystyskäyntien korkea määrä kertoo oma-arvioinnin mukaan tuki- ja hoivapalveluiden sekä tukiverkoston kehittämispotentiaalista, johon tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeella tähdätään.

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa kuvataan, että vaikka päivystyskäynnit ovat vähentyneet, erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetuista ja kotiutetuista täysi-ikäisistä potilaista maan keskiarvoa suurempi osa palaa päivystykseen 48 tunnin sisällä kotiutuksesta. Edellä kuvattuun hyötytavoitteeseen liittyvä palveluiden laadun parantaminen perustasolta lähtien lisää lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perustason kykyä hoitaa potilaita, asiakkaiden palvelun laatua sekä vähentää kuormitusta sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta.

Terveystieteidenkeskustieteen vastanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista vastanotolla käyneistä oli Kymenlaaksossa vuoteen 2018 asti suurempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta on sen jälkeen jäänyt valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus kaikista käynneistä putosi Kymenlaaksossa huomattavasti ja jäi 0,2 prosenttiin. (Taulukko 6.2.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Kymenlaakson alueella ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ja 1.9.2019–31.8.2020 ei ollut saatavilla tietoa.

**Taulukko 6.2.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kymenlaakso	Miehet	359	420	561	485	684
	Naiset	439	528	678	571	874
	Yhteensä	399	474	620	528	780
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.2.12. Terveystieteidenkeskustieteen vastanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveystieteidenkeskustieteen vastanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kymenlaakso	Miehet	0,9	0,9	1,0	0,6	0,2
	Naiset	1,2	1,4	1,7	0,7	0,2
	Yhteensä	1,1	1,1	1,4	0,7	0,2
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Kymenlaaksossa vuonna 2020 terveystieteidenkeskustieteen palveluja käyttäneistä koki noin 30 prosenttia pompottelun palvelupisteestä toiseen ja noin 43 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä koki noin 37 prosenttia pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 46 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Edellinen määrä on viitisen prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 6.2.13.)

**Taulukko 6.2.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia häiritsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Kymenlaakso	Miehet	22,3	26,1
		Naiset	32,7	33,4
		Yhteensä	27,6	30,1
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia häiritsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Kymenlaakso	Miehet	44,8	37,8
		Naiset	52,2	47,2
		Yhteensä	48,6	42,9
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia häiritsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kymenlaakso	Miehet	22,2	31,8
		Naiset	42,8	43,5
		Yhteensä	31,9	37,1
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia häiritsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Kymenlaakso	Miehet	39,6	38,3
		Naiset	60	55,7
		Yhteensä	49,5	46,4
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Kymenlaakson alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Kymenlaakson alueella oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden välinen yhteistyö ja integraatio eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla Kymenlaakson alueella, ja lääkärikonsultaatioiden saatavuus mm. kotihoidon yksiköiden tueksi on maan heikoimpia. Alueella vallitseva lääkäripula tekee tilanteesta haastavan. Kiireettömään erikoissairaanhoidon lähetemäärä on kasvanut merkittävästi vuoden 2018 hallinnollisten muutosten seurauksena ja ei-päivystyksellisten erikoissairaanhoidon lähetteen käsittelyajoissa on ollut eniten hoitotakuulainsäädännön vastaisia viiveitä koko maan tasolla.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palveluverkoston integraatio mahdollistaa sen, että asiakasta hoidetaan siellä, mistä hän saa kaikista tarkoituksenmukaisimman palvelun tarpeeseensa. Alueellisen palveluverkon tehokkaampi hyödyntäminen mahdollistaa sen, että asiakasta hoidetaan yhteistyössä koko palveluverkon voimin, joka osaltaan vähentää lähetteen määrää erityistasolle.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen parantuu yhteistyön vahvistamisella peruspalveluissa, erityistasolla ja sidosryhmien välillä. Palveluverkkoa tulee hyödyntää tehokkaasti. Perhekeskuksen palveluiden porrasteisuus, erilaisten konsultaatiomallien kehittäminen eri palveluiden välille sekä järjestöjen ja yhteisöjen linkittäminen hoitopolkukehittämiseen mahdollistavat yhteistyön kehittämisen. Myös palvelukonseptointi ja digipalveluiden kehittäminen edistävät palveluiden yhteentoimivuutta. Digipalvelukehittämisessä on keväällä 2021 käynnissä asiointialustan kehitystyö eri hoitopolkujen osalta.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sote-palvelujen integraatio ei ole Kymenlaaksossa vielä optimaalisella tasolla. Verkostomainen sote-keskusrakenne haastaa johtamisen ja myös ammattilaisten tavat

työskennellä. Asiakkaan tulisi liukua vaivattomasti palvelusta toiseen tarpeittensa mukaisesti. Konsultaatiomallien kehittämisellä pyritään lisäämään palveluiden välistä vuorovaikutusta. Yhteistyö perustason, erityistason ja sidosryhmien välillä paranee kehittämistoimenpiteiden myötä. Kevään 2021 tilanteessa on arvioitu konsultaatiopyyntöjen ja erikoissairaanhoidon läheteiden määrää ajalta 11/2020–4/2021. Konsultaatiopyyntöjen määrässä on nähtävissä 13 prosentin kasvu lähtötilanteeseen verrattuna, erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määrä taas on pysynyt ennallaan. Olemassa olevien konsultaatiomallien läpikäynti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei ole vielä käynnistynyt, joten kehittämistoimenpiteillä ei vielä voida kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sanoa olevan vaikutusta konsultaatioiden määrän kasvuun.

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Kymenlaaksossa on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 huhtikuussa osuus laski hetkellisesti koko maan tavoin, mutta on sen jälkeen kohonnut takaisin koronaepidemiaa edeltävälle tasolle ja oli keväällä 2021 hieman suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Sairaana-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä on keväästä 2020 kevääseen 2021 ollut tasaisessa nousussa ja oli huhtikuussa 2021 noin 30 prosenttia, mikä on noin 10 prosenttiyksikköä valtakunnallista keskiarvoa enemmän. Hoidon jatkuvuus on Kymenlaaksossa tarkastelluilla mittareilla hieman heikentynyt vuodesta 2018.

Yhteisasiakas -palvelumallin pilotti ja vastaanottotoiminnan virtausmallin kehittäminen ovat alueella käynnistyneet, ja asiakasohjauksen kehittäminen palveluittain etenee. Asiakassegmentointia on aloitettu käynnissä olevien hoitopolkukehittämisten yhteydessä. Kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia ei kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan voida vielä arvioida, mutta hoitopolkujen kehittäminen ja matalan kynnyksen palveluiden lisääminen etenevät tavoitteellisesti. Perhekeskuskehittäminen on muuta kehittämistyötä pitemällä.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit tuhatta asukasta kohden ovat Kymenlaaksossa pysytelleet hieman valtakunnallista keskiarvoa alemmalla tasolla. Vuonna 2020 käyntien määrä putosi selvästi. Muut kuin lääkärikäynnit ovat vähentyneet Kymenlaaksossa huomattavasti ja jäivät alle valtakunnallisen keskiarvon vuonna 2020. Etäasiointikäyntien osuus nousi muun maan tavoin huomattavasti vuonna 2020 lähes kolmannekseen kaikista käynneistä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Kymenlaaksossa pysynyt viime vuosina noin 20 prosentissa.

Kymenlaaksossa ovat lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset lisääntyneet vuoden 2017 jälkeen ja niiden määrä on ollut viime vuodet koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee jyrkästi.

Perheiden määrä on Kymenlaaksossa kasvamaan päin joissakin lapsiperheiden palveluissa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17 vuotiaiden määrä on Kymenlaaksossa kasvanut viime vuodet ja määrä on vuonna 2020 0,6 prosenttia suurempi kuin koko maassa keskimäärin.

Kymenlaaksossa on viime vuosina ollut sekä 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä (Kuvio 6.2.8) että psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.2.9). Edellisen määrä kasvaa jyrkästi vuonna 2020, jälkimmäisen vain lievästi.

Kymenlaaksossa on 75 ja 85 vuotta täyttäneiden kotona asuvien määrä kasvanut viime vuosina tasaisesti.

Kymenlaaksossa ovat ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja kevyempiin palvelumuotoihin liittyvät kehittämistoimenpiteet käynnistyneet. Mielenterveyspalveluissa on otettu käyttöön ensimmäinen matalan kynnyksen sähköinen hoitopolku. Ryhmätoimintojen pilotit käynnistyvät elintapaohjauksen ja mielenterveyden tuen ryhmissä. Etälääkäripilotissa esiin nousseet määräaikaishoidon ulkopuolelle jääneet pitkäaikaissairaat on pystytty kiinnittämään uudelleen hoidon piiriin. Yhtenäiset hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistukset ja vastaanottotoiminnan toimintamallit helpottavat hoitoon pääsyä.

Perhekeskuksen konseptointityön tulokset ja monialaisen arvioinnin prosessien käynnistyminen näkyvät siten, että lapsiperheille on tarjolla aiempaa varhaisemmin tukea. Viimeisen puolen vuoden aikana lastensuojelun asiakkaaksi on päätenyt lähtötilannearvioon nähden vähemmän lapsia ja huostaanottojen määrä on vähentynyt. Lasten ja nuorten pahoinvointi on kuitenkin lisääntynyt koronapandemian myötä ja etäkoulujen aikaan oli valtakunnallisesti haasteita koululaisten tavoittamisessa ja perhetilanteen tukemisessa. Tämä näkyi myös nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöön otossa, kun etäkoululaisia ei tavoitettu ja saatu mahdollisesti ohjattua menetelmien piiriin.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin on Kymenlaaksossa hieman parantunut kaikkien neljän tarkastellun ulottuvuuden osalta vuodesta 2018. Kokemukset palvelujen sujuvuudesta ovat niin ikään jonkin verran parantuneet sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneiden kokemina.

Alueella on ennakkoivien palveluiden kehittäminen käynnistynyt ja digitaalisia palveluita on tullut lisää palveluvalikoimaan. Asiakassegmentointia on tehty riskiryhmien osalta hoitopolkukehittämisen myötä ja jatkossa ne tukevat asiakasohjauksen kyvykkyyttä tunnistaa riskiryhmät varhaisemmassa vaiheessa. Henkilöstön kuormitus on pandemiatilanteen vuoksi lisääntynyt ja kehittämistoimenpiteillä ei ole vielä pystytty vastaamaan tähän tarpeeseen.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Kymenlaaksossa on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä tuhatta asukasta kohden noussut selvästi koko maan keskiarvoa suuremmaksi. Vuonna 2020 päivystyskäyntejä oli Kymenlaaksossa lähes 800 tuhatta asukasta kohden, kun koko maassa jäätin alle 400:aan. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista vastaanotolla käyneistä oli Kymenlaaksossa vuoteen 2018 asti suurempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta on sen jälkeen jäänyt valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle.

Kymenlaakson oma-arvioinnin mukaan sote-palvelujen integraatio ei ole alueella vielä optimaalisella tasolla. Verkostomainen sote-keskus rakenne haastaa johtamisen ja myös ammattilaisten tavat työskennellä. Konsultaatiomallien kehittämisellä pyritään lisäämään palveluiden välistä vuorovaikutusta ja konsultaatiopyyntöjen määrässä on nähtävissä 13 prosentin kasvu lähtötilanteeseen verrattuna, mutta kehittämistoimenpiteillä ei vielä voida sanoa olleen vaikutusta tähän kasvuun.

## 6.3 Päijät-Häme

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteina ovat 1) yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena, 2) tasapainoinen palvelurakenne, sekä 3) kustannustehokas palvelurakenne. Hankkeen toimenpiteitä ovat muun muassa sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli yhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten, asiakassegmentointi, etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta ja lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta. Hankkeessa kehitetään nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ja toimintaa sekä otetaan käyttöön IPC-menetelmä.

Päijät-Hämeen maakunnassa on jo toiminnassa integroitu sote-kuntayhtymä. Palveluverkkoon ja toimintakäytäntöihin liittyvää kehittämistyötä on jo tehty, mutta kehittämistä ja erityisesti yhteensovittamista ja yhteisten käytäntöjen kehittämistä on vielä paljon tekemättä. Oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen tuen näkökulmasta kuntien, paikallisten järjestöjen sekä seurakuntien kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen tärkeää. Monen yhdyspinnan osalta näitä toimintamalleja on jo mietitty.

### **Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen**

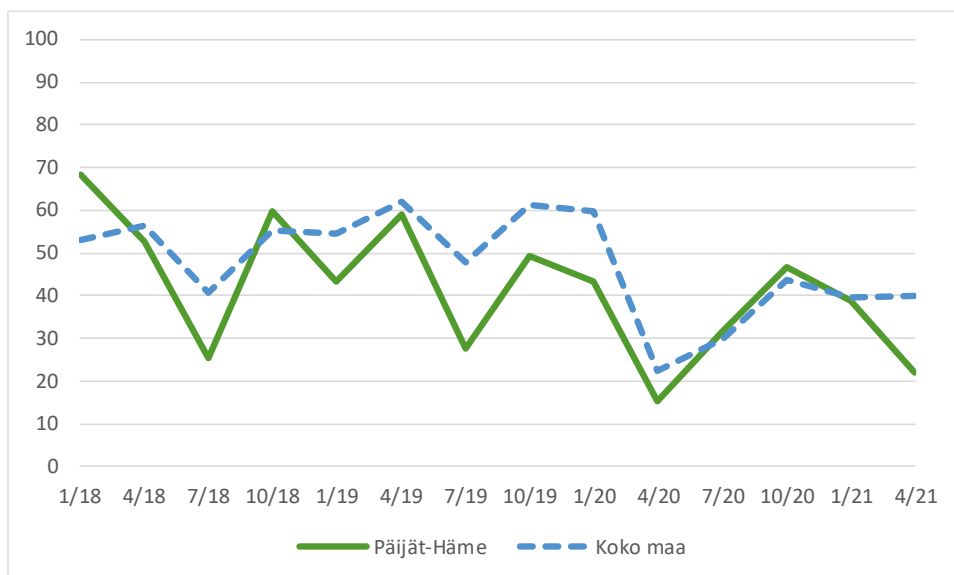
#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Päijät-Hämeessä on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus vaihdellut voimakkaasti, mutta on pysytellyt pääosin hieman valtakunnallisen

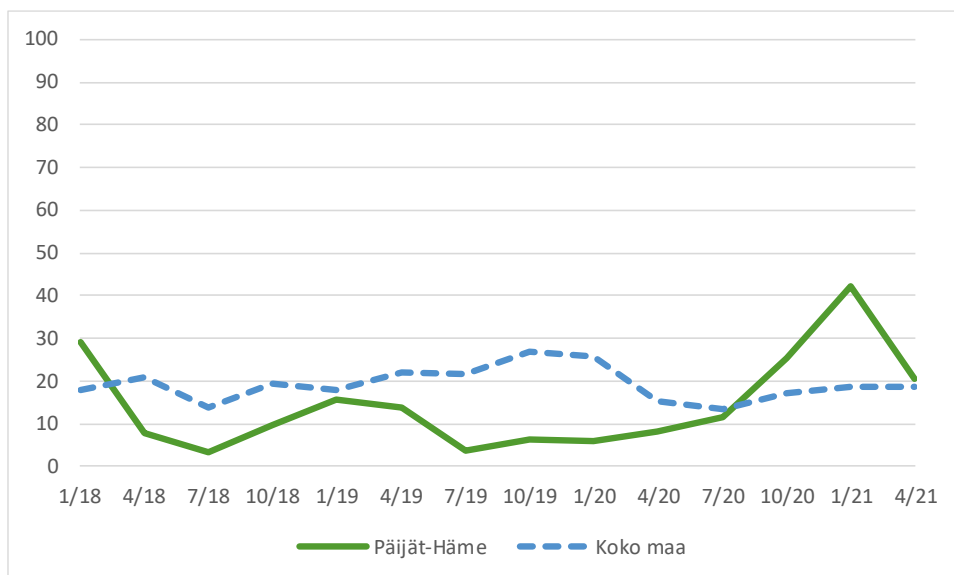


keskiarvon alapuolella. Kevään 2020 notkahduksen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus lähti uudelleen nousuun, mutta huhtikuussa 2021 osuus kääntyi jälleen laskuun ja oli noin 20 prosenttia, kun koko maassa luku on noussut noin 40 prosenttiin. (Kuvio 6.3.1.)

Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuudessa on lääkärikäyntien tapaan ollut suurta vaihtelua. Huhtikuussa 2021 yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli samalla tasolla kuin valtakunnallisesti eli noin 20 prosentissa. (Kuvio 6.3.2).



**Kuvio 6.3.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.3.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Päijät-Hämeessä vajaa 36 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Vajaa 31 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Kummankin määrä on jonkin verran pienempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 6.3.1.)

**Taulukko 6.3.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Päijät-Häme	39,8	35,6
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Päijät-Häme	33,6	30,9
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Päijät-Hämeessä asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja kymmenen arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla. Työikäisten palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Iäkkäiden palveluissa ajanvarausajan sai keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa kunnissa ja kuuden arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueilla.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Päijät-Hämeessä vajaa 83 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 6.3.2.)

**Taulukko 6.3.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Päijät-Häme	82,9
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

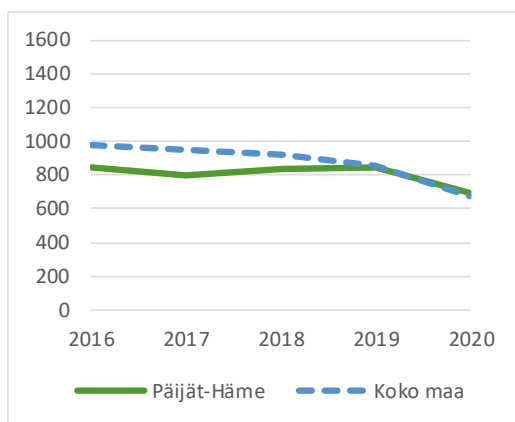
Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palveluiden piiriin pääsy on maakunnallisesti vaihtelevaa, muun muassa kolmas kiireetön vapaa vastaanottoaika (T3) vaihtelee maakunnallisesti. Ajanvarauspohjia on vakioitu, mutta aikoja annetaan eri tavoin eri paikoissa ja henkilöstöresurssit ovat vielä erilaiset sote-keskuksen väestöpohjaan suhteutettuna. Vuonna 2019 avosairaanhoidon palveluita käytti 61 prosenttia ja suun terveydenhuollon palveluita 36 prosenttia asukkaista.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan palveluiden kehittäminen on aloitettu kaikilla tulevaisuuden sote-keskuksen osa-alueilla. Maakunnan kattavan sote-keskus -mallin rooli on määriteltä maakunnallisissa kokouksissa ja maakunnallinen sote-keskus työryhmä on aloittanut toimintansa. Kehittämisen painopisteenä talven ja kevään aikana on ollut moniammatillinen tiimimalli, monialaisen tuen tarpeen -asiakas, segmentointi ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden maakunnallinen yhteensovitus. Nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutukset ovat toteutuneet.

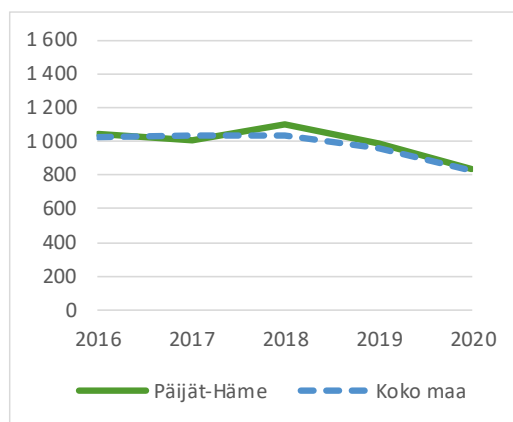
**Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön***Perusterveydenhuolto*

Päijät-Hämeessä on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden ollut viime vuosina hieman yli 800 käyntiä tuhatta asukasta kohti, mutta käyntimäärät laskivat muun maan tavoin selvästi vuonna 2020. Päijät-Hämeen lääkärikäyntien määrät ovat lähellä koko maan keskiarvoa. (Kuvio 6.3.3.) Muut kuin lääkärikäynnit ovat Päijät-Hämeessä muun maan tavoin laskeneet vuosina 2019 ja 2020. Päijät-Hämeen käyntimäärä oli hieman yli 800 vuonna 2020, mikä oli sama kuin maassa keskimäärin. (Kuvio 6.3.4.) Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Päijät-Hämeessä vaihdellut selvästi muuta maata enemmän vuosina 2016–2020. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus nousi noin neljännekseen, mikä on jonkin verran valtakunnallista keskiarvoa vähemmän. (Taulukko

6.3.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on viime vuosina pysytellyt Päijät-Hämeessä noin 20 prosentissa, mikä on selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Ero valtakunnalliseen keskiarvoon nähden on kuitenkin kapenemassa. (Kuvio 6.3.5.)



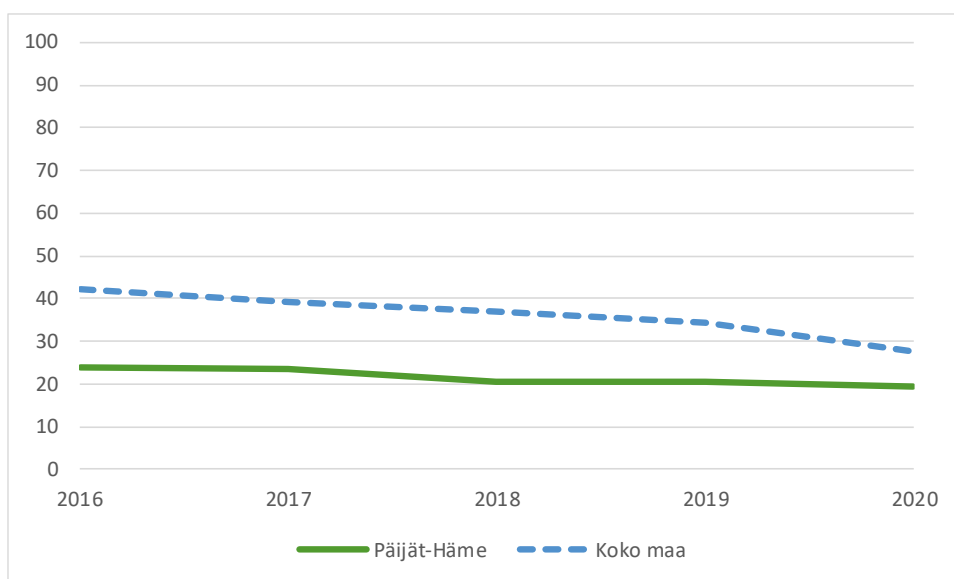
**Kuvio 6.3.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.3.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

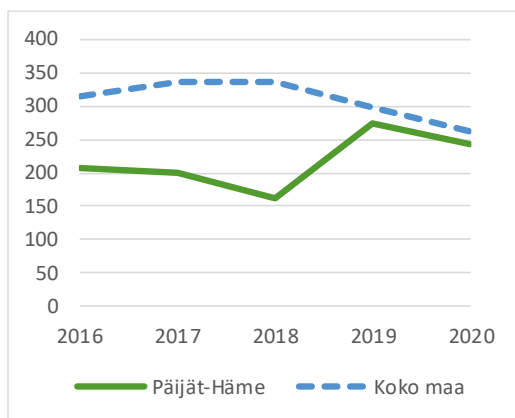
**Taulukko 6.3.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päijät-Häme	Miehet	20,9	15,6	12,0	15,3	23,9
	Naiset	22,9	18,0	13,1	17,1	25,8
	Yhteensä	22,1	17,0	12,6	16,3	25,0
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

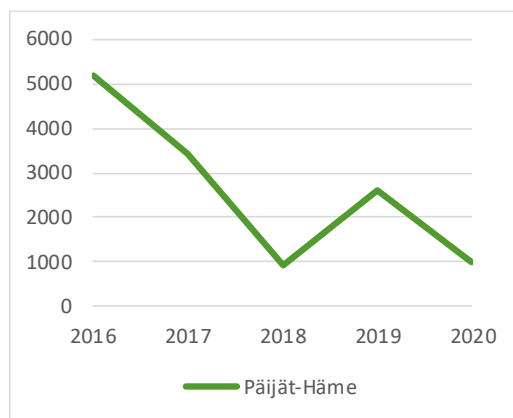


**Kuvio 6.3.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Päijät-Hämeessä on lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuoden 2018 jälkeen määrä on kasvanut ja lähestynyt koko maan keskiarvoa. Vuonna 2020 määrä kuitenkin pienenee jonkin verran (Kuvio 6.3.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Päijät-Hämeessä laskenut jyrkästi vuoden 2016 jälkeen, lähtenyt uudelleen kasvuun vuoden 2018 jälkeen, kunnes pienenee taas jyrkästi vuonna 2020 (Kuvio 6.3.7).



**Kuvio 6.3.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 6.3.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### Lapsiperheiden palvelut

Päijät-Hämeessä on lapsiperheitä viime vuosina ollut kodin- ja lastenhoitopalveluissa jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on hienoisesti kasvanut, kunnes vuonna 2020 pienenee hieman. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut koko maan keskiarvoon verrattuna vähemmän. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on ollut jonkin verran vähemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Päijät-Hämeessä hienoisesti kasvanut viime vuosina. (Taulukko 6.3.4.)

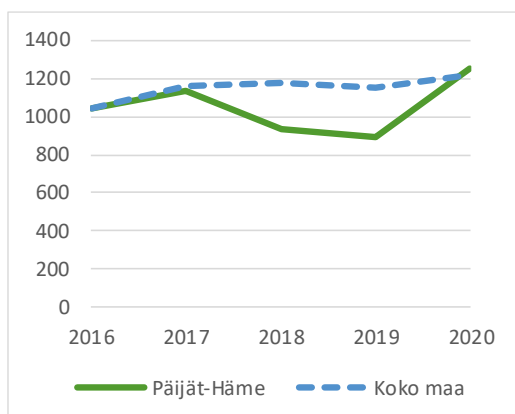
**Taulukko 6.3.4. Lapsiperheiden palvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	2,4	2,5	2,6	3,6	3,2
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	0,1	0	0	0	0
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	0,8	2,1	1,8	1,9	1,6
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Päijät-Häme	1	1,5	1	1,4	1,4
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	1,5	1,6	1,8	1,9	2,0
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

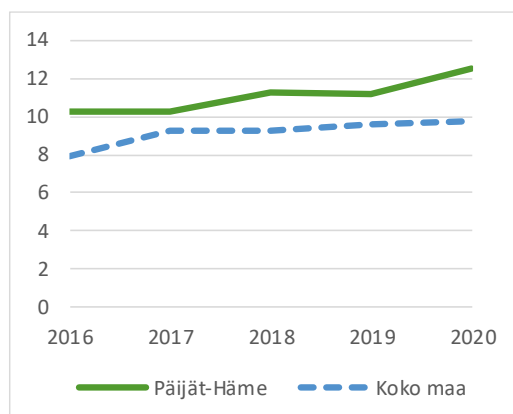
#### Nuorten mielenterveyspalvelut

Päijät-Hämeessä on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä pienentynyt vuoden 2017 jälkeen jonkin verran ja se on ollut koko maan keskiarvoa pienempi, mutta määrä

kasvaa jälleen vuonna 2020 (Kuvio 6.3.8). Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on hienoisesti kasvanut vuoden 2017 jälkeen (Kuvio 6.3.9).



**Kuvio 6.3.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta**



**Kuvio 6.3.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Päijät-Hämeen alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattua Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmää eikä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan mielenterveyspalvelut ovat Päijät-Hämeessä erikoissairaanhoidon painotteiset. Yhtymän alkuvuosina on resursseja siirretty peruspalveluihin erikoissairaanhoidosta. Esimerkiksi psykiatrian alueellisia poliklinikoita on lakkautettu. Myös päihdepalveluja on kehitetty voimakkaasti ja integroitu osaksi perusterveydenhuoltoa. Alaikäisten perustason mielenterveys palveluihin on siirretty resursseja erikoissairaanhoidosta.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asioinnit*

Päijät-Hämeessä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvoi vuonna 2020 kaksi prosenttia edeltävästä vuodesta. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin avosairaanhoidon käyntisyynä on ollut lähellä koko maan keskiarvoa ja pysynyt stabiilina viime vuodet. (Taulukko 6.3.5.)

**Taulukko 6.3.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Päijät-Häme	4	4,1	3,9	4,2	6,2
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Päijät-Häme	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Päijät-Hämeessä oli päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita vuonna 2017 hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Vuosien 2018, 2019 ja 2020 tilastotiedot voivat olla puutteellisia.). Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Päijät-Hämeessä ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä pienenee hieman vuonna 2020 edeltävään vuoteen nähden (Taulukko 6.3.6.)

**Taulukko 6.3.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Päijät-Häme	8,4	7,6	0,1	0,1	0,2
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Päijät-Häme	3,6	3,3	3,6	3,5	3,0
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Päijät-Hämeessä 75 vuotta täyttäneistä 92,5 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,2 prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä oli vuonna 2020 10,4 prosenttia. Määrä on hienoisesti pienentynyt viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,3 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,3 prosenttia. (Taulukko 6.3.7.)

**Taulukko 6.3.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	91,4	92,1	91,7	92,5	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	3,5	4,4	3,4	3,4	3,2
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	12,7	13,2	11,5	10,9	10,4
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	0,2	0,2	0,2	0,3	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	7,4	7,7	8,1	7,3	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Päijät-Hämeessä 85 vuotta täyttäneistä 83,8 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,8 prosenttia. Säännöllisen kotihoiton piirissä heistä oli vuonna 2020 22,1 prosenttia. Määrä on pienentynyt viime vuosina ja se on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,6 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 16 prosenttia. (Taulukko 6.3.8.)

**Taulukko 6.3.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	81,8	82,7	81,6	83,8	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	4,9	5,6	4,5	4,8	4,8
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoiton piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	26,7	27,7	24,3	22,5	22,1
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8

Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	0,6	0,5	0,6	0,6
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Päijät-Häme	15,6	17	17,8	16
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8

Päijät-Hämeen alueella ei ollut syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Päijät-Hämeen alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskussessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Päijät-Hämeen alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten, työikäisten ja iäkkäiden palveluissa yhteistoiminta-alueella. Kunnissa on tarjolla neuvontaa ja ohjausta vain nuorten palveluissa (50 % kunnista).

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Päijät-Hämeessä oli syyskuussa 2020 yhteistoiminta-alueella kaksi (kunnissa 0) lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä kolme (kaksi kunnissa ja yksi yhteistoiminta-alueella) kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Päijät-Hämeen alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastausten mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin (4) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Päijät-Hämeessä käytössä ja se toteutuu hyvin.

#### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Päijät-Hämeessä on yhtenäinen sairaanhoidon potilastietojärjestelmä (Life Care), mutta muut sähköiset palvelut ovat tällä hetkellä hajallaan. Keväällä 2020 on aloitettu muutaman lääkärin toimesta digi-vastaanotto terveysasemalla. Myös suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksen toiminnoissa on käynnistetty etävastaanottoja. Lisäksi chat-palvelu on otettu käyttöön vuoden 2019 aikana, ja osassa palveluita on käytössä sähköinen ajanvaraus. Oirearviota tehdään Omaolo -palvelun avulla. Tois- taiseksi se on ollut vähässä käytössä, mutta käyttö on lisääntynyt Covid-19 pandemian myötä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hankealueella on varsin erikoissairaanhoitopainotteiset mielenterveyspalvelut. Kehittämistoimenpiteet terapiatatuun osalta käynnistyvät kunnolla vuoden 2021 aikana HUS- ERVA -alueella. Vastaanottotoiminnan palvelupolkuja mittaavia mittareita seurataan vuoden 2021 alusta, kun Harjun terveys Oy:n toiminta käynnistyy (toimintojen vertailtavuus). Eri toimialojen yhteistä asiakasohjausta ei ole vielä käytössä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan myös perhekeskus toiminnan yhtenä painopisteenä on kehittää lasten ja nuorten psykososiaalisia menetelmiä. Päijät-Hämeeseen on luotu aiemmin LAPE-kehittämiseksi rakenne. Kunnissa ja kaupungeissa toimivat LAPE-ryhmät, joissa on kattava edustus lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia tahoja. Yhteistyö- ja koordinaatorirakenne on otettu käyttöön vuoden 2019 alussa. Monialaisella yhteistyörakenteella varmistetaan osaltaan valtakunnallisen LAPE-muutosohjelman ja maakunnallisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimeenpano.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja palvelukanavien määrittely on aloitettu tiedon keruulla. Terapiakoordinaattori on aloittanut työssään. Omahaito -pilotin

suunnittelu on käynnistynyt. Digipalvelut ovat osana eri prosesseja. Hanke on osallistunut Digituki -hankkeen kehittämistyöhön, jossa käynnistetään digituen verkosto, luodaan tilannekuva digituen tarpeesta ja kehitetään digituen toimintatapoja ja käytäntöjä. Toiminnan kehittämisen tueksi on valittu kehittäjäasiakas. Tulevaisuuden sote-keskuksen johtamisen muutos on käynnistetty työpajasuunnittelulla ja asiantuntijapalvelun ostolla.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Päijät-Hämeessä vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys on yhtä ulottuvuutta lukuun ottamatta parantunut hivenen vuodesta 2018. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 6.3.9.)

**Taulukko 6.3.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakas-palvelu	Päijät-Häme	4,5	4,8
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätök-sentekoon	Päijät-Häme	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Päijät-Häme	4,6	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Päijät-Häme	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,8), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,8), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,8).

Päijät-Hämeessä vuonna 2020 terveystalveta kättäneistä runsas 54 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 53 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on runsas seitsemän prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. (Taulukko 6.3.6).

**Taulukko 6.3.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalveta kättäneistä	Päijät-Häme	Miehet	54,3	57,1
		Naiset	52,8	51,7
		Yhteensä	53,4	54,1
	Koko maa	Yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	50,4	54,5
		Naiset	41,9	51,8
		Yhteensä	45,6	53
	Koko maa	Yhteensä	46,1	51,6



*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Päijät-Hämeen alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (50 % kunnista, ei yhteistoiminta-alueella) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (käytössä kaikissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueella). AVAIN-mittari ei ollut käytössä Päijät-Hämeen alueella. Lisäksi käytössä oli Walmu-mittari.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli/-malleja oli syyskuussa 2020 käytössä Päijät-Hämeen yhteistoiminta-alueella mutta ei alueen kunnissa. Yhteistoiminta-alueella käytössä olevia toimintamalleja ei kyselyvastauksissa nimetty.

*Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sairastavuus on Päijät-Hämeessä, alueen ikärakennetta heijastaen, THL:n ikävakioimattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Avoterveydenhuollon asiakaspalautteen perusteella (kerätty 1–12/2019–1–10/2020) 33 prosenttia vastaajista suosittelee palvelua (n=282). Palvelusta annettujen arvosanojen keskiarvo oli 6,3. Kiitosta saatiin eniten henkilökunnasta ja seuraavaksi eniten hoidosta ja palvelusta. Vuonna 2019 häiritsevyyttä ilmoituksia tehtiin eniten hoidon järjestelyyn liittyvistä asioista.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vuonna 2019 tehtiin hoitosuunnitelmia hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollossa alueella 1062. Alueella on ollut jo aiemmin Case Manager -toimintamalli epätarkoituksenmukaisesti palveluita käyttäville asiakkaille. Tämän toiminnan ja tulevaisuuden sote-keskuksen välinen yhteistyö on aloitettu. Vaikuttavuusmittareita käytetään lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan vielä aika vähäisissä määrin, mutta niiden käyttöä tullaan hankkeen myötä lisäämään.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan palvelun laatua ja turvallista lääkettä on kehitetty muun muassa farmaseuttipilotissa. Farmaseuttipilotin arvioinnissa on hyödynnetty PEI (Patient Enablement Instrument)- ja NPS mittareita. Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekninen toteutus Life Caressa on parantunut talven aikana käyttöönotetun sovelluksen myötä. Hanketiimi on osallistunut sovelluksen testaukseen. Lisäksi on päätetty, että moniammatilliseen tiimityöhön siirytään asteittain 1.10.2021. Tätä varten on perustettu työryhmä, jonka tarkoituksena on suunnitella käytännön asioita siirtymiseen liittyen. Ryhmä koostuu hanketiimin jäsenistä, esimiehistä ja henkilöstöstä.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Päijät-Hämeessä on ollut viime vuosina huomattavasti vähemmän perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä kuin koko maassa keskimäärin. Ero valtakunnalliseen keskiarvoon on hieman kutistunut, mutta edelleen vuonna 2020 koko maan keskiarvo oli kaksi kertaa suurempi kuin Päijät-Hämeessä, jossa tilastoitiin jonkin verran alle 200 päivystyskäyntiä tuhatta asukasta kohden. (Taulukko 6.3.11.)

Päijät-Hämeen alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 89 112 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 82 592 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Päijät-Hämeessä viime vuosina vaihdellut voimakkaasti. Vuonna 2020 osuus oli 0,4 prosenttia, mikä oli lähes sama kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.3.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Päijät-Hämeen alueella on ajanjaksolla 1.9.2018 – 31.8.2019 ollut yhteensä 7 753 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019 – 31.8.2020 yhteensä 6 544 kuljetusta.

**Taulukko 6.3.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys)  
/ 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päijät-Häme	Miehet	50	46	135	160	139
	Naiset	55	52	181	227	212
	Yhteensä	53	49	158	194	176
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.3.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet,  
% terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päijät-Häme	Miehet	0,5	2,1	2,6	0,4	0,3
	Naiset	0,9	2,8	3,7	0,7	0,5
	Yhteensä	0,8	2,5	3,2	0,5	0,4
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### Palvelujen yhteentoimivuus

Päijät-Hämeessä vuonna 2020 terveystalveta käyttäneistä runsas 27 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 44 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Määrät ovat jonkin verran pienemmät kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä runsas 38 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 47 prosenttia tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. (Taulukko 6.3.13.)

**Taulukko 6.3.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	31,3	27,2
		Naiset	30,3	27,5
		Yhteensä	30,7	27,3
	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalveta käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	43	40,4
		Naiset	49	46,7
		Yhteensä	46,5	43,9
	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	37,1	37,4
		Naiset	38,6	39,2
		Yhteensä	37,9	38,4
	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Päijät-Häme	Miehet	50,7	45,9
		Naiset	54,6	48
		Yhteensä	52,9	47,1
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Päijät-Hämeen alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (100 % kunnista ja yhteistoiminta-alueella), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (50 % kunnista ja yhteistoiminta-alueella) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (50 % kunnista mutta ei yhteistoiminta-alueella) osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Päijät-Hämeen alueella 50 prosentilla kunnista (ei yhteistoiminta-alueella) oli syksyllä 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hankealueella on jo aiemmin kotihoidossa ja osastohoidossa farmaseutti ollut mukana hoidossa, mutta hankkeen myötä farmaseutti integroidaan myös avoterveydenhuoltoon. Osassa suunterveydenhuollon toimipisteissä on jo käytössä Kerralla kuntoon -malli, mutta hankkeen aikana mallin käyttöönottoa tullaan laajentamaan muihinkin toimipisteisiin ja suuhygienistejä tullaan kouluttamaan terveysvalmennuksen asiantuntijuuden lisäämiseksi. Aiemmin yhdellä terveysasemalla on toiminut sosiaaliohjaus Polku. Asiakasohjauksen toimintamallit ovat olleet järjestettynä tulosalueittain. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tulevaisuuden sote-keskuksen moniammatillinen tiimi tulee käyttämään systeemistä työotetta.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sote-keskuksen ydintiimin määritelmä on valmis. Hankkeessa on päädytty tekemään kolmiportainen jaottelu: moniammatillinen ydintiimi, laajempi moniammatillinen tiimi ja verkostoyhteistyö. Moniammatillista tiimimallia on rakennettu yhteistyössä henkilöstön kanssa kuukausittaisissa toiminnallisissa muutosvalmennuksissa, jotka on toteutettu moniammatillisesti. Alueelta on osallistunut viisi henkilöä systeemisen työotteen kouluttajakoulutukseen. Koulutukseen osallistuneet ovat keskenään suunnitelleet sote-keskus -henkilöstön koulutuksien järjestämistä. Henkilöstön koulutukset on päädytty aloittamaan syyskuussa, jotta kokonaisuudesta saadaan eheämpi. Suunnittelua on tehty maakunnallisesti.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan farmaseutti on aloittanut työskentelyn, terveysvalmennuskoulutukset suuhygienisteille ovat käynnistyneet ja koulutuskokonaisuus valmistuu syksyllä. Sosiaaliohjauksen ensimmäinen pilotti on käynnistynyt yhdessä yksikössä. Perhekeskus toiminnan kehittämisen painopiste on ollut yhden sote-keskuksen alueella ja siellä integroituminen sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa. Kuntoutuksen palveluiden integroiminen tulevaisuuden sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa, esimerkiksi fysioterapeutin liittyminen moniammatilliseen tiimiin ja etäratkaisujen hyödyntämisessä.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Päijät-Hämeessä on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä pysytellyt pääosin hieman valtakunnallisen keskiarvon alapuolella. Kevään 2020 notkahduksen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus lähti uudelleen nousuun, mutta huhtikuussa 2021 osuus kääntyi jälleen laskuun ja oli noin 20 prosenttia. Sairaanhoidon/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli huhtikuussa 2021 samalla tasolla kuin valtakunnallisesti eli noin 20 prosentissa. Hoidon jatkuvuus oli Päijät-Hämeessä vuonna 2020 tarkastelujen mittarien mukaan hieman heikompa kuin vuonna 2018.

Päijät-Hämeessä maakunnan kattavan sote-keskus -mallin rooli on määritelty ja maakunnallinen sote-keskus työryhmä on aloittanut toimintansa. Kehittämisen painopisteenä talven ja kevään aikana on ollut moniammatillinen tiimimalli, monialaisen tuen tarpeen -asiakas, segmentointi ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden maakunnallinen yhteensovitus.

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön*

Päijät-Hämeessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä tuhatta asukasta kohden laski muun maan tavoin selvästi vuonna 2020. Alueen lääkärikäyntien määrä on lähellä koko maan keskiarvoa. Muut kuin lääkärikäynnit ovat Päijät-Hämeessä muun maan tavoin laskeneet vuosina 2019 ja 2020. Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä nousi alueella vuonna 2020 noin neljännekseen, mikä on jonkin verran valtakunnallista keskiarvoa vähemmän. Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on viime vuosina pysytellyt Päijät-Hämeessä noin 20 prosentissa, mikä on selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Päijät-Hämeessä hienoisesti kasvanut viime vuosina.

Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Päijät-Hämeessä ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on hienoisesti kasvanut vuoden 2017 jälkeen.

Päijät-Hämeessä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvoi vuonna 2020 kaksi prosenttia edeltävästä vuodesta.

Päijät-Hämeessä on palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja palvelukanavien määrittely aloitettu tiedon keruulla. Terapiakoordinaattori on aloittanut työssään. Nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutukset ovat toteutuneet. Omahoito -pilotin suunnittelu on käynnistynyt. Digipalvelut ovat osana eri prosesseja. Hanke on osallistunut Digituki -hankkeen kehittämistyöhön, jossa käynnistetään digituen verkosto, luodaan tilannekuva digituen tarpeesta ja kehitetään digituen toimintatapoja ja käytäntöjä. Toiminnan kehittämisen tueksi on valittu kehittäjäasiakas. Tulevaisuuden sote-keskuksen johtamisen muutos on käynnistetty työpajasuunnittelulla ja asiantuntijapalvelun ostolla.

*Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakastytyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin on Päijät-Hämeessä yhtä ulottuvuutta lukuun ottamatta parantunut hivenen vuodesta 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneiden kokemus palvelun sujuvuudesta on selvästi parantunut vuodesta 2018.

Alueella on palvelun laatua ja turvallista lääkahoitoa kehitetty muun muassa farmaseuttipilotissa. Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekninen toteutus Life Caressa on parantunut talven aikana käyttöönotetun sovelluksen myötä. Lisäksi on päätetty, että moniammatilliseen tiimityöhön siirrytään asteittain 1.10.2021 ja suunnittelua varten on perustettu työryhmä.

*Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Päijät-Hämeessä on ollut viime vuosina huomattavasti vähemmän perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Päijät-Hämeessä viime vuosina vaihdellut voimakkaasti. Vuonna 2020 osuus oli 0,4 prosenttia, mikä oli lähes sama kuin koko maassa keskimäärin. Terveyspalveluja käyttäneiden kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta olivat jonkin verran paremmat vuonna 2020 kuin vuonna 2018.

Päijät-Hämeen sote-keskuksen ydintiimin määritelmä on valmis. Kuntoutuksen palveluiden integroiminen Tulevaisuuden sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa, esimerkiksi fysioterapeutin liittyminen moniammatilliseen tiimiin ja etäratkaisujen hyödyntämisessä. Farmaseutti on aloittanut työskentelyn; terveystalvemuutuskoulutukset suuhygienisteille ovat käynnistyneet ja koulutuskokonaisuus valmistuu syksyllä. Sosiaaliohjauksen ensimmäinen pilotti on käynnistynyt. Alueelta on osallistunut viisi henkilöä systeemisen työotteen kouluttajakoulutukseen ja henkilöstökoulutukset aloitetaan syksyllä. Perhekeskustoiminnan kehittämisen painopiste on ollut yhden sote-keskuksen alueella ja siellä integroituminen sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa.

## 6.4 Helsinki

Helsingin sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveyskeskus integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin – terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja senioripalvelut – palvelut ja kehittämällä niitä ohjelman hyötytavoitteiden mukaisesti. Hankkeessa

- 1) parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta mm. asiakassegmentoinnilla ja sen mukaisella palvelutuotannon kehittämisellä sekä toteuttamalla yhden kanavan kautta asiakkaiden ohjausta,
- 2) siirretään painotusta raskaista palveluista ennakoiwaan ja ehkäisevään työhön; lähtökohtana on asiakkaiden tilanteen ja riskin ennakoiva tunnistaminen; varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluita uudistetaan ottamalla käyttöön useita toimiviksi todettuja toimintamalleja sekä mm. määrittelyä sosiaali- ja terveyskeskukseen sisäiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) -rakenne osaksi palvelujen kehittämistä,
- 3) kehitetään ja mitataan laatua ja vaikuttavuutta systemaattisesti; TKIO-toiminnan lisääminen tarkoittaa mm. tutkimustoiminnan laajentamista ja näyttöön perustuvien tuen ja hoidon menetelmien kehitystä ja käyttöönottoa mm. nuorten mielenterveytyydessä ja sosiaalipalveluissa; ydinprosesseja ja palveluketjuja kehitetään vaikuttavuustiedon avulla; asiakasosallisuus integroidaan vahvasti osaksi kehittämistyötä ja sosiaali- ja terveyskeskusten päivittäistä toimintaa,
- 4) varmistetaan monialaisuus ja yhteentoimivuus tekemällä Helsingin sosiaali- ja terveyskeskus -konsepti, toteuttamalla monialaisten palvelujen integraatio esim. kotikuntoutuskokonaisuus, oppilashuollon yhteistyö, paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen ja toimintamallien kehitys sekä erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhdyspinnan kehittäminen,
- 5) muihin tavoitteisiin vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat osaltaan kustannusten hillintään mm. vähentämällä päällekkäistä palvelunkäyttöä, ennaltaehkäisemällä raskasta palvelunkäyttöä sekä tehostamalla tuotantomenetelmiä.

Helsingin hankkeen kehittämistyössä huomioidaan erityisesti Helsingin sote-alueen seuraavat erityispiirteet: 1) väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä, 2) kasvavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet sekä 3) hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä.

Helsingissä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmalla jatketaan jo useita vuosia käynnissä ollutta palveluiden uudistamistyötä, joten lähtötilanteessa monissa kehittämistoimenpiteissä ollaan Helsingissä jo hyvässä vauhdissa. Oma-arvioinnissa etenemistä seurataan siten, että lähtötilanteen arvioinnissa on määritelty taso, joka kuvaa kuinka pitkällä kehittämistyössä hankkeen alkaessa jo ollaan. Tason määrittely on viisiportainen (1. Ei aloitettu 0 %, 2. Käynnistetty 25 %, 3. Hyvässä vauhdissa 50 %, 4. Lähes valmis 75 % ja 5. Valmis / osa normaalitoimintaa 100 %). Tämä lähtötilanteessa määritelty taso muodostaa hankkeen perustason (0 %), johon hankkeen kehittämiskärkien mukaista etenemistä verrataan.

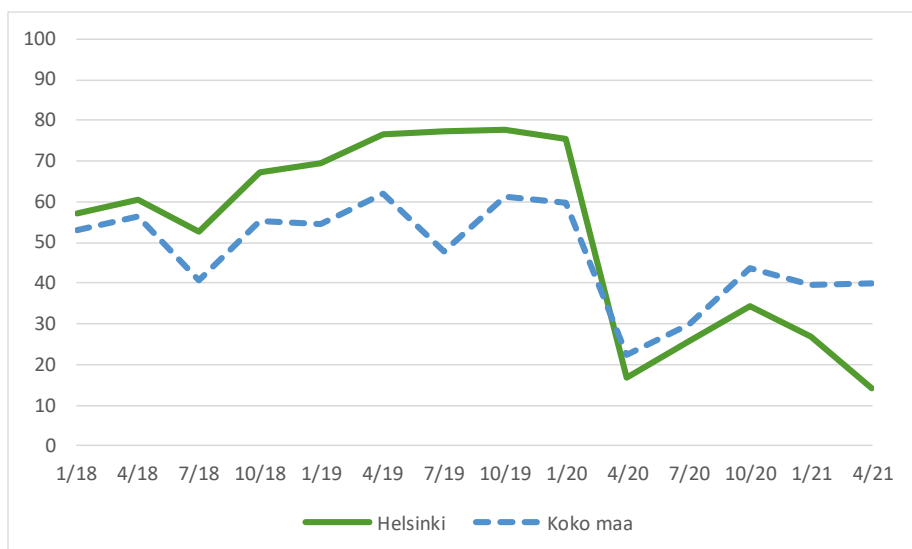
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

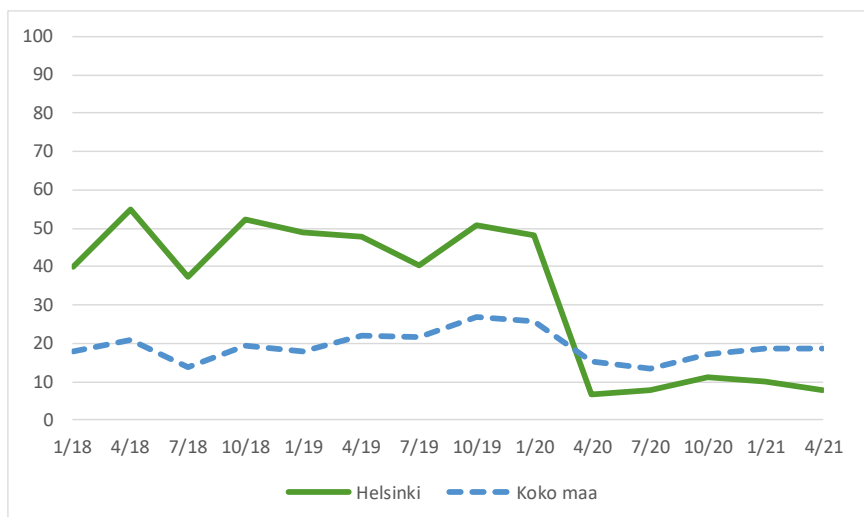
Helsingissä lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli vuonna 2019 lähes 80 prosenttia kaikista käynneistä, mikä oli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2020 sekä Helsingin että muun maan luvut putosivat rajusti lähelle 20 prosenttia. Tämän jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ei Helsingissä ole noussut koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Huhtikuussa 2021 noin 15 prosenttia odotti yli seitsemän päivää, kun koko maan luku oli selvästi korkeampi eli noin 40 prosenttia. (Kuvio 6.4.1.)

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita oli Helsingissä keväeseen 2020 asti selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2020 Helsingin luvut putosivat voimakkaasti noin 50 prosentista alle 10 prosenttiin. Sen jälkeen Helsingissä on jääty alle valtakunnallisen

keskiarvon. Keväällä 2021 alle 10 prosenttia odotti kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää, kun koko maan keskiarvo oli noin 20 prosenttia (Kuvio 6.4.2.)



**Kuvio 6.4.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.4.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Helsingissä 33,5 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Luku on lähes seitsemän prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Runsas 20 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Kumpikin luku on selvästi maan keskiarvoa alhaisempi. (Kuvio 6.4.1.)

**Kuvio 6.4.1. Hoidon jatkuvuus**

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Helsinki	41,1	33,5
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Helsinki	26,3	20,1
	Koko maa	32,1	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Helsingissä asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa. Työikäisten palveluista tietoa ei ollut saatavissa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Helsingissä noin 70 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 6.4.2.)

**Taulukko 6.4.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Helsinki	71,1
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Ensimmäisen hyötytavoitteen osalta kehittäminen on organisoitu seuraavien kehittämisen kärkien ympärille: 1) asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakkuussegmentoinnin mukaisesti, 2) stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen sekä 3) pääsy kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä

Ensimmäisen kehittämiskärjen osalta aiempina vuosina asiakkuussegmentointia ja palveluja eri segmenteille on kehitetty ja otettu käyttöön toimialalla. Asiakkaaksi tulon palvelupolkuja ja prosesseja on kehitetty ja mallinnettu palvelukonsepteittain (perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus sekä senioripalvelut) sisältäen sähköiset yhteydenottokanavat, neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä palvelutarpeen arviointi. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti on edennyt hyvässä vauhdissa (50 %). Suhteessa tähän lähtötilanteeseen kehittämisen todetaan kevään oma-arvioinnissa prosessimittarin mukaan käynnistyneen (25 %). Hankkeessa on perustettu kärkiryhmä valmistelevaan sote-yhteistä eli toimialatasoista kehittämissuunnitelmaa Helsingin neljän ydinprosessien sekä neljän asiakkuussegmentin jatkoyhteistyölle sotea läpileikkaavasti. Kehittämissuunnitelmassa hyödynnetään Rakenneuudistushankkeessa tuotettua asiakkaaksi tulon nykytilakuvausta sekä yksikanavaisen asiakasohjauksen konsulttiselvitystä.

Toisen kehittämiskärjen osalta henkilöstösaatavuuden kannalta kriittisten ammattiryhmien rekrytointiin on panostettu erityisesti. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rekrytointihanke oli vuonna 2018 ja toimintamallit on vakiinnutettu vuodesta 2019 alkaen. Lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistäminen -hanke on vuosille 2019–2021. Kotihoidon rekrytointipalvelupilotti toteutettiin vuosina 2017–2018. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen on edennyt hyvässä vauhdissa (50 %). Koronasta sekä Apotin käyttöönotosta johtuen kehittämistyön aloittamista on lykätty ja suhteessa lähtötilanteeseen kehittäminen ei ole alkanut (0 %). Sote-yhteinen työ käynnistetään loppukevään tai alkukesän 2021 aikana.

Kolmannen kehittämisen kärjen eli hoidon/palvelun saatavuuden parantamiseksi on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tehty pitkäjänteisesti työtä. Vaikka Helsinki on pysynyt hoitotakuussa, hoitoon pääsy ei tällä hetkellä ole lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan riittävän nopeaa. Esimerkiksi lääkäreiden T3-ajat ovat monilla terveysasemilla kohtuuttoman pitkiä. Keskiössä on asiakkaan palvelutarpeen tunnistaminen ja asiakkaan ohjaaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ammattilaisille, joka parhaiten osaa vastata asiakkaan palvelutarpeeseen. Digitaalisia palveluja on kehitetty ja otettu käyttöön laajasti, ne omalta osaltaan tukevat palvelujen saatavuuden parantamista. Saatavuuden parantamista on tavoiteltu myös esimerkiksi suun terveydessä Kerralla kuntoon -mallilla sekä kouluttamalla hoitajia rajattuun lääkkeenmääräämiseen. Toimialan sitovana tavoitteena vuodelle 2021 on terveysaseman hoitotakuun toteutuminen, joka koostuu kolmesta osasta: a) ensikontaktissa toteutunut hoito, b) kiireellisen hoidon toteutuminen samana tai seuraavana arkipäivänä, c) kiireettömän hoidon toteutuminen 10 vuorokauden aikana. Lähtötilanteen oma-arvioinnin

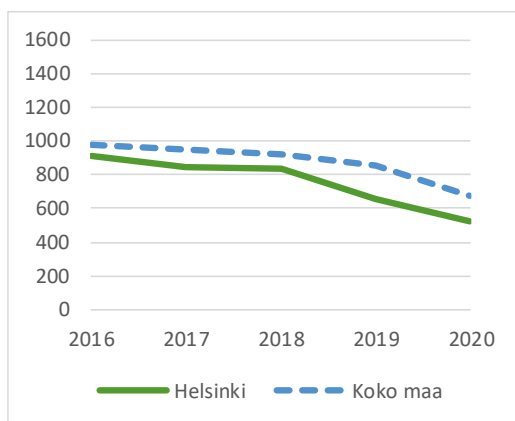
mukaan 4.1.2021 terveysasemien kiireettömän lääkäriajan odotusaika T3 (kolmas vapaa aika) oli 29 kalenteripäivää.

Lähtötilanteen arvioinnin mukaan pääsy kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä on edennyt hyvässä vauhdissa (50 %). Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan koronasta sekä Apotin käyttöönosta johtuen tämän kokonaisuuden tarkempaa suunnittelua ei ole vielä käynnistetty ja suhteessa lähtötilanteeseen eteneminen on 0 %. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kokonaisuus tulee linkittymään vahvasti myös kehittämisen kärki 2 -kokonaisuuden kehittämiseen.

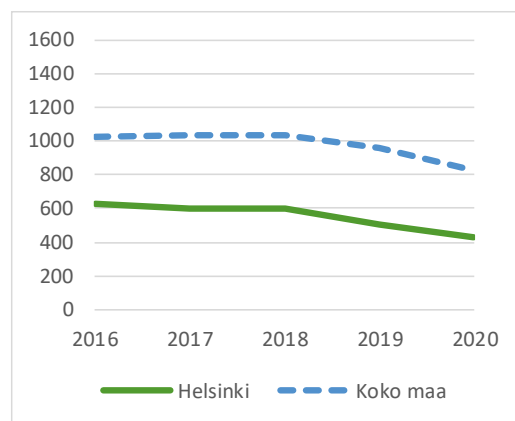
## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Perusterveydenhuolto

Helsingissä on viime vuosina ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Käynnit vähentyivät voimakkaasti vuosina 2019 ja 2020. Vuonna 2020 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden oli Helsingissä hieman yli 500, kun koko maassa niitä oli lähes 700. Muita kuin lääkärikäyntejä on Helsingissä ollut tuhatta asukasta kohden huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 näitä käyntejä oli Helsingissä 429, mikä oli noin puolet vähemmän kuin koko maassa (Kuvio 6.4.4). Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Helsingissä kasvanut yli kaksinkertaiseksi vuodesta 2016 vuoteen 2020 ja samalla selvästi maan keskiarvoa suuremmaksi. Kasvu oli erityisen voimakasta vuosina 2019 ja 2020. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneistä oli lähes 40 prosenttia vuonna 2020, kun koko maan keskiarvo oli hieman alle 30 prosenttia. (Taulukko 6.4.3). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Helsingissä ollut noin 40 prosenttia, mutta vuonna 2020 luku putosi lähelle 20 prosenttia, kun koko maassa luku oli suurempi eli hieman alle 30 prosenttia. (Kuvio 6.4.5.) Muualla Uudellamaalla pudotus oli vielä suurempi kuin Helsingissä.



**Kuvio 6.4.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**

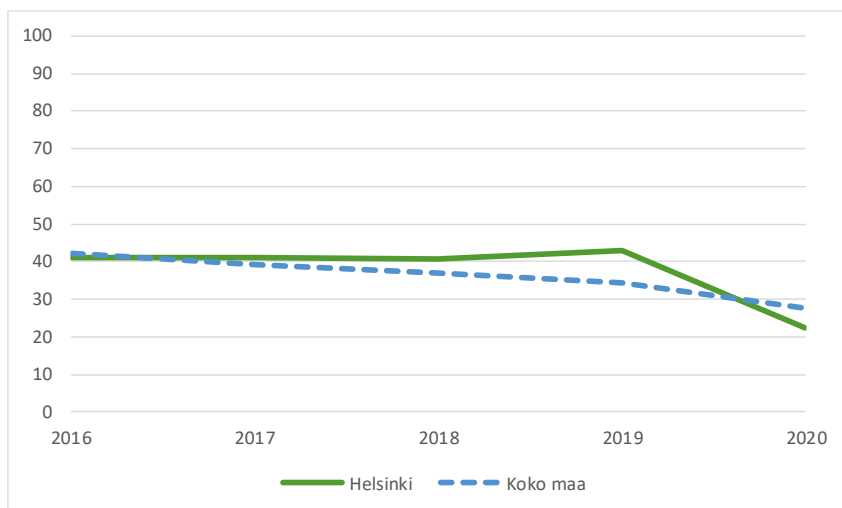


**Kuvio 6.4.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 6.4.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

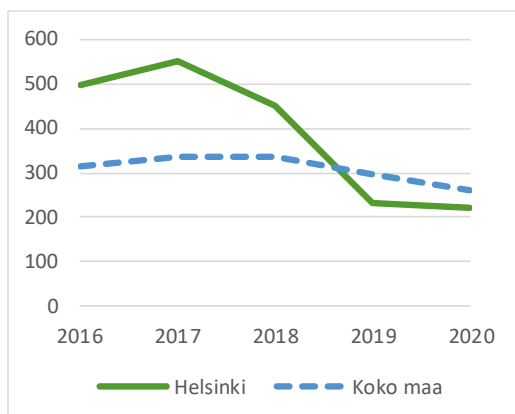
		2016	2017	2018	2019	2020
Helsinki	Miehet	18,1	20,1	22,4	28,3	38,0
	Naiset	16,7	19,3	22,4	28,1	36,5
	Yhteensä	17,2	19,6	22,4	28,2	37,0
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2



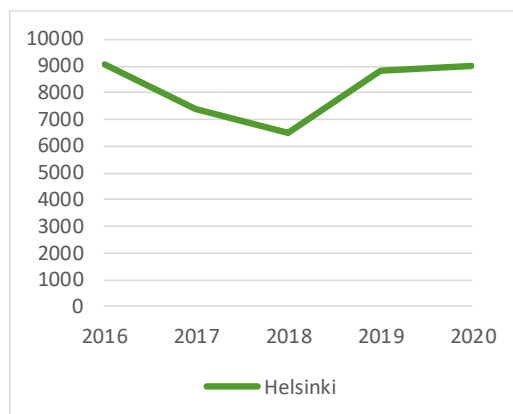


**Kuvio 6.4.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Helsingissä lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä on ollut laskusuunnassa vuoden 2017 jälkeen ollen vuonna 2020 alle 221 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. Määrä on laskenut alle koko maan keskiarvon. (Kuvio 6.4.6.) Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaiden määrä on Helsingissä kasvanut vuoden 2018 jälkeen ollen vuonna 2020 runsas 9000 käyntiä (Kuvio 6.4.7).



**Kuvio 6.4.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 6.4.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

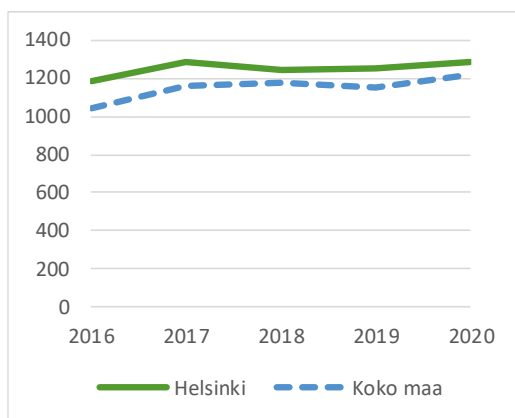
Helsingissä on ollut perheitä viime vuosina kodin- ja lastenhoitopalveluissa suunnilleen maan keskiarvon mukaisesti ollen vuonna 2020 2,3 prosenttia perheistä. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 0,4–0,7 prosenttia perheistä. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on Helsingissä ollut hivenen enemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä laskee alle maan keskiarvon. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut paikoitellen yli prosentin enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä laskee jonkin verran. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on pysynyt Helsingissä viime vuosina stabiilina. Vuonna 2020 määrä oli 1,8 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 6.4.4.)

**Taulukko 6.4.4. Lapsiperheiden palvelut**

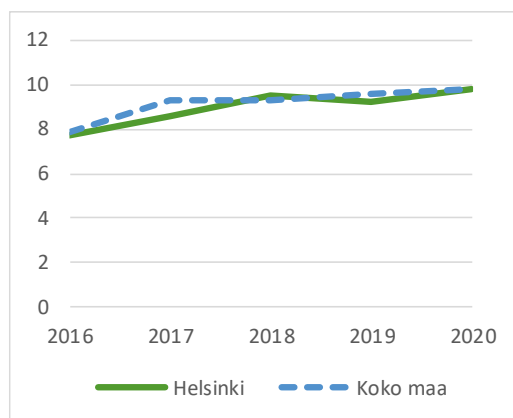
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Helsinki	1,5	2,3	2,4	2,5	2,3
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Helsinki	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Helsinki	2,5	2,8	4,2	3,3	2,7
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Helsinki	2,9	2,9	1,9	2,4	2,0
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	1,8	1,8	1,8	1,9	1,8
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

*Nuorten mielenterveyspalvelut*

Helsingissä on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä ei ole ollut suurempia muutoksia. (Kuvio 6.4.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13-17-vuotiaita potilaita on Helsingissä ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on hienoisesti ollut kasvusuunnassa. (Kuvio 6.4.9.)



**Kuvio 6.4.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta**



**Kuvio 6.4.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Helsingissä oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä oli käytössä nuorisoasemalla ja sen käyttöön oli koulutettu 20 ammattilaista.

Helsingissä ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää.

Muista menetelmistä käytössä oli kognitiivisanalyttinen terapia KAT sekä hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT. Nämä menetelmät ovat käytössä oppilashuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, nuorisoasemalla sekä mielenterveyspalvelupiste Mieppissä ja niiden käyttöön on koulutettu useita kymmeniä ammattilaisia.

*Mielenterveyteen ja päihhteiden käyttöön liittyvät asioinnit*

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä ovat Helsingissä kasvaneet viime vuosina hivenen ollen vuonna 2020 5,9 prosenttia kirjatusta käyntisyistä ja hivenen yli koko maan keskiarvon. Päihhteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat pysytelleet varsin stabiilina olleen hivenen koko maan keskiarvoa alhaisemmat. (Taulukko 6.4.5.)

**Taulukko 6.4.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihhteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä	Helsinki	3,7	4,1	4,3	5,3	5,9
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihhteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä	Helsinki	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Helsingissä on ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin, runsas 9 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Määrä kasvoi aavistuksen vuonna 2020 edeltävästä vuodesta. Myös päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 2,9–3,3 potilasta tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. (Taulukko 6.4.6.)

**Taulukko 6.4.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Helsinki	9	9,5	9,4	9,3	9,6
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Helsinki	2,9	3,1	3,3	3,3	3,1
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Helsingissä 75 vuotta täyttäneistä runsas 92 prosenttia asui vuonna 2019 kotona. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 2,7 prosenttia. Määrä on hieman pienentynyt viime vuosina. Säännöllisen kotihoitoon piirissä heistä oli vuonna 2020 16,2 prosenttia. Senkin määrä on pienentynyt hieman viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on viime vuosina ollut 1,7 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 5,6 prosenttia. Määrä on jonkin verran pienentynyt viime vuosina. (Taulukko 6.4.7.)

**Taulukko 6.4.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	91,1	91,5	92	92,3	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	3,6	3,3	3,2	2,9	2,7
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	19,6	19,6	18,4	17,3	16,2
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	1,7	1,7	1,7	1,7	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	6,1	6	5,7	5,6	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Helsingissä 85 vuotta täyttäneistä lähes 84 prosenttia asuu kotona. Määrä on kasvanut viime vuosina lähes kaksi prosenttia. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,9 prosenttia; määrä on pienentynyt viime vuosina runsaan prosentin. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 32,8 prosenttia. Määrä on pienentynyt selvästi viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 neljä prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 12,1 prosenttia. Määrä on jonkin verran pienentynyt viime vuosina. (Taulukko 6.4.8.)

#### Taulukko 6.4.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	81,7	82,8	83,2	83,9	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	5	4,6	4,6	4,1	3,9
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	4,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	38,1	37,6	36,4	34,4	32,8
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	3,9	3,9	4,1	4	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	12,9	12,7	12,5	12,1	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Helsingissä oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Helsingissä oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Helsingissä oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Helsingissä oli syyskuussa 2020 kolme lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Helsingissä oli syyskuussa 2020 yhteensä yhdeksän kaikille asukaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Helsingissä sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arviotuna melko hyvin (4) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Helsingissä käytössä ja se toteutuu hyvin.

#### *Oma-arviointi*

Toisen hyötytavoitteen mukaista kehittämistyötä edistetään oma-arvioinnin mukaan Mielenterveyspalvelujen kehittäminen -kehittämiskärjen sekä Ennaltaehkäisevän ja etsivä työ ja syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen kautta. Lisäksi hankkeen oma-arvioinnissa kehittämiskärjet 11) digipalveluiden kehittäminen ja 12) kotihoidon tuottavuuden kehittäminen on kytketty Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman viidenteen hyötytavoitteeseen. Tässä kansallisessa raportissa oma-arvioinnin tulokset raportoidaan ohjelman toisen hyötytavoitteen kohdalla.

Mielenterveyspalveluiden kehittäminen -kärjen osalta lähtötilanteen arvioinnissa todetaan, että varhaisen tuen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita puuttuu Helsingissä. Ilmiöpohjaisen palveluketjun kuvaus ja kehittämistyö on aloitettu yhteistyössä eri toimialojen ja HUS:in kanssa. Palveluketjujen kehittämisen ja toimeenpanon suunnitelma on hyväksytty toimialan johdossa, rahoitus järjestetty ja toteuttava hankehenkilöstö on palkattu. Hanke on käynnistymässä ja hankesuunnitelma valmistumassa. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteitä (Mieppi) on avattu kaksi. Terapiat etulinjaan -hanke on käynnissä. Ikääntyneiden henkilöiden mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen on laadittu toimintaohjeet. Jatkokehittäminen ikäerityisistä päihde- ja mielenterveyspalveluista on aloitettu. Iäkkään mielen-terveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen, puheeksioton ja konsultaation sekä yhteisen työn mallien jatkokehittämistä jatketaan.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan mielenterveyspalvelujen kehittämisen tavoite on käynnistynyt (25 %). Tähän lähtötilanteeseen verrattuna kehittämistyö on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan perhe- ja sosiaalipalveluissa käynnistynyt (25 %), terveys- ja päihdepalveluissa hyvässä vauhdissa (50 %) sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa käynnistynyt (25 %). Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kokonaisuutta edistetään ikäryhmittäin ja kehittämistyö on lähtenyt hyvin käyntiin kaikilta osin. Erityisesti terveys- ja päihdepalveluissa sekä perhe- ja sosiaalipalveluissa tehdään tiivistä yhteistyötä liittyen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen kokonaisvaltaisesti. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta on lähdetty suunnittelemaan mm. ikäerityisten päihde- ja mielenterveys-vertaistukiryhmien kehittämistä, kohtaamisen ja puheeksioton kehittämistä sekä konsultaation ja yhteisen työn kehittämistä.

Ennaltaehkäisevä ja etsivä työ sekä syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen osalta riskitekijöiden etsimiseen ja tunnistamiseen on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan luotu sote-yhteinen, Miten menee? -malli 2019 ja mallin hyödyntäminen on aloitettu 2020. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sosiaalilineuvonta palvelee koko kaupunkia, ja sosiaalityön palvelutarpeen arvioinnin Front desk -malli on käytössä aikuissosiaalityössä kahdella alueella ja nuorten osalta yhdellä. Liikkumisohjelma on ollut käynnissä kuluvan strategiakauden (2017–2021) ajan. Kotihoidossa on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan päästy tavoitteeseen vuonna 2020: 70 prosentilla asiakkaista on käytössä liikkumissopimus. Lasten ja perheiden palveluiden muutosohjelman (LAPE) hankekaudella valmistuneet projektit ja niiden tulokset ovat lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan nyt hyödynnettävissä ja jatkosuunnitelmat on laadittu.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Ennaltaehkäisevän ja etsivän työn sekä syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen eteneminen on hyvässä vauhdissa (50 %). Verrattuna lähtötilanteeseen kokonaisuuden alahankkeet perhe- ja sosiaalipalveluissa sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ovat käynnistyneet (25 %). Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan Varhainen tuki arjessa –kokonaisuus (Lape) etenee hyvin. Lape-kehittämisen osalta on käynnistetty myös yli toimialarajojen (KASKO – SOTE) menevän yhteiskehittämisen suunnittelu. Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto Etsivä lähtötyössä on käynnistynyt suunnitellusti. Senioripalveluissa on kehitetty

entisestään systeemistä verkostoyhdyspintatyötä etsivässä vanhustyössä järjestöjen, seurakuntien ja muun alueellisen toiminnan kanssa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sähköistä asiointia ja digitaalisia palveluja on kehitetty ja sähköinen asiointi ja digitaaliset palvelut ovat käytössä kaikissa palvelukokonaisuuksissa. Toimialalla on tarjolla chat-, chatbot- ja Omaolo -palveluja, etähoitoa ja -palveluja sekä sähköisiä yhteydenottokanavia. Vuonna 2020 chat -istuntoja oli yhteensä lähes 96 000 kappaletta, Omaolo -palvelun käyttöä yli 220 000 kappaletta ja lähes 600 000 terveydenhuollon sähköistä asiointia. Kotihoidolla oli yli 380 000 etäkäyntiä. Muun muassa etähoidon, chat-, chatbot- ja Omaolo -palvelujen suoritteet ovat kasvaneet runsaasti vuodesta 2019 pandemiarajoitusten vuoksi. Sähköisten ja digitaalisten palvelujen jatkokehittäminen on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan käynnissä ja jatkossa pyritään yhtenäisempään kehittämiseen yksittäisten kokeilujen ja hankkeiden sijaan. Lisäksi osallistuminen valtakunnallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen on aloitettu ja on rekrytoitu hankehenkilöstöä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan digipalveluiden kehittämisen kokonaisuuden osalta ollaan hyvässä vauhdissa (50 %). Verrattuna lähtötilanteeseen kehittämistoimenpiteet ovat suurimmaksi osin käynnistyneet, ja Omaolon sekä Terveystyöarvion osalta ollaan hyvässä vauhdissa.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kotihoito on organisoitunut neljälle palvelualueelle kotihoitoyksiköihin ja kuntouttavaan arviointiyksikköön. Kotihoitoa tuotetaan omana tuotantona ja ostopalveluna (palvelusetelit ja asiakaspalvelujen osto). Osa kotihoitokäynneistä toteutetaan ääni- ja kuvavälitteisenä etähoitona. Kotihoidon kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet ilman selittävää asiakasmäärän kasvua. Kotihoitoa on kehitetty kotihoidon toimintasuunnitelman (2019–2021) mukaan nelimaalin mukaisissa ryhmissä; tuottavuus, vaikuttavuus, henkilöstö- ja asiakaskokemus. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Kotihoidon tuottavuuden kehittämisen kokonaisuus on edennyt ja hyvässä vauhdissa (50 %). Verrattuna lähtötilanteeseen kehittämistyö on käynnistynyt (25 %).

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Helsingissä vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1= täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut, muiden kolmen ulottuvuuden osalta tyytyväisyys on aavistuksen heikentynyt. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,4). (Taulukko 6.4.9.)

### Taulukko 6.4.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Helsinki	4,5	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Helsinki	4,6	4,5
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Helsinki	4,7	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Helsinki	4,5	4,4
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Helsingissä vuonna 2020 terveystalvakuja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi runsas 53 prosenttia, jonkin verran harvempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi koki palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2018, runsas 43 prosenttia. (Taulukko 6.4.10.)

**Taulukko 6.4.10. Palvelujen sujuvuus**

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvakuja käyttäneistä	Helsinki	miehet	62,9	58,4
		naiset	51,9	49,9
		yhteensä	56,5	53,4
	Koko maa	yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Helsinki	miehet	39,4	44,8
		naiset	40	42,1
		yhteensä	39,7	43,4
	Koko maa	yhteensä	46,1	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Helsingissä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ei ollut käytössä Helsingissä. Muista mittareista käytössä oli Hyvinvoinnin itsearviointi -mittari ja ARVOA-mittari.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan Helsingissä. Käytössä on sosiaalisen raportoinnin toimintamalli.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan vaikuttavuuden ja laadun kehittämisessä keskeisenä filosofiana on jatkuva parantaminen ja muutosten todentaminen systemaattisen mittaamisen avulla. Tavoitteena on, että tiedolla johtamista sekä vaikuttavuustietoon perustuvaa kehittämistä ja johtamista edistetään kriittisimpiin tarpeisiin pureutuen siten, että tämä työ tukee vahvasti Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämisen kärkien tekemistä ja jatkokehittämistä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asiakaskokemuksen systemaattiseen seurantaan on ollut käytössä Feedbackly -järjestelmä, jonka käyttö on tosin ollut tauolla koronan takia osittain vuonna 2020 ja alkuvuodesta 2021. Systemaattista tiedon hyödyntämistä palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa edistetään. Eri-laisia asiakasosallisuuden muotoja on kehitetty ja kartoitettu. Asiakasosallisuutta toteutetaan mm. suunniteltaessa uusia soten tiloja ja rakennuksia sekä kehitettäessä palveluja. Monissa palveluissa hyödynnetään kokemusasiantuntijoiden osaamista palvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa. Tiedolla johtamista ja vaikuttavuuden tutkimista kehitetään myös mm. erilaisissa hankkeissa, kuten Terveystyötyö- ja Strategisen johtamisen -hankkeissa sekä nuorten psykososiaalisia hoitoja koskevassa Varhaisinterventioiden valtakunnallinen (Viva) -hankkeessa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan tässä vaiheessa konkreettisenä toimenpiteenä on käynnistetty (25 %) päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittäminen (Apottiin kirjatun rakenteisen datan hyödyntäminen raportoinnissa ja sitä kautta toiminnan ohjaamisessa).

### **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

#### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Helsingissä on perusterveydenhuollon päivystyskäynnejä tuhatta asukasta kohden ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 päivystyskäynnejä oli 130 tuhatta asukasta kohti, kun koko maassa luku oli lähes kolminkertainen. Päivystyskäyntien määrä on Helsingissä jonkin verran vähentynyt vuosiin 2016–2018 verrattuna. (Taulukko 6.4.11).

Helsingissä yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 139 577 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 107 787 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista vastaanottokäyneistä oli Helsingissä vuosina 2019 ja 2020 alle 0,5 prosenttia. Osuus on ollut kaikkina tarkasteluvuosina vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.4.12).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Helsingissä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 15 882 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 14 050 kuljetusta.

**Taulukko 6.4.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Helsinki	Miehet	192	186	204	153	124
	Naiset	221	216	236	168	135
	Yhteensä	207	201	221	161	130
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.4.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Helsinki	Miehet	0,7	0,6	0,6	0,3	0,2
	Naiset	0,8	0,8	0,8	0,4	0,3
	Yhteensä	0,8	0,7	0,7	0,4	0,3
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Helsingissä vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä 27,5 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Vajaa 43 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Määrä on viitisen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018.

Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa runsas 44 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Määrä on viisi prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. Runsas 55 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. (Taulukko 6.4.13.)

**Taulukko 6.4.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, Helsinki			
Helsingin terveyskeskukset (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Miehet	23,9	23,2
	Naiset	29,4	30,6
	Yhteensä	27,1	27,5
Koko maa		28,4	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%)			
Helsingin terveyskeskukset (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Miehet	40,7	37,3
	Naiset	52,6	46,8
	Yhteensä	47,6	42,6



	Koko maa		48,2	43,6
Palvelun saantia häyttäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Helsinki	Miehet	40	36,7
		Naiset	38,8	51,8
		Yhteensä	39,3	44,4
	Koko maa		37,2	37,1
Palvelun saantia häyttäsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Helsinki	Miehet	55,7	60,4
		Naiset	58,1	50,2
			57,1	55,4
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

#### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Helsingissä oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

#### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Helsingissä oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

#### *Oma-arviointi*

Neljannen hyötytavoitteen mukainen kehittämistyö keskittyy oma-arvioinnin mukaan kehittämiskärkeen 6) eli Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen. Lisäksi hyötytavoitetta edistetään aloittamalla monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integrointi Helsingin sote-keskus -konseptiin näillä kärjillä: 7) vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen, 8) diabeteskeskus, 9) lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut ja 10) maahanmuuttajatyö.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla toimivat perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus ja senioripalvelujen toimintamallit on kuvattu ja otettu käyttöön. Toimintamallien integraatio on aloitettu sisältäen yhteisen työn mallien ja käsikirjojen tuottamisen, konsultaatiokäytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton asteittain. Lean-oppien hyödyntäminen sekä nelimaalin mukaisen seurantatiedon keruu on käynnistetty. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen on käynnistetty (25 %). Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kehittämiskärjen mukainen kehittämistyö on jatkunut ja kevään 2021 aikana toimenpiteistä on edistetty konsultaatiomallien ja -rakenteiden kehittämistä (25 %).

Oma-arvioinnin mukaan monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integroinnissa ollaan lähtötilanteessa edetty kehittämiskärkien osalta seuraavasti: 7) vammaispalveluiden integroinnin suunnittelu sote-palveluiden kokonaisuuteen sekä vammaisneuvonnan kehittäminen on aloitettu (25 %) ja 8) diabeteskeskuksen suunnittelu on aloitettu yhteistyössä HUS:n kanssa ja pilotti käynnistetty alkuvuonna 2021 (25 %).

Lähisuhdeväkivalta sekä päihteet lapsiperheessä palveluketjuissa ja osaamisessa on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan ollut puutteita. Ilmiöpohjaisten palveluketjujen kuvausta on aloitettu ja koulutuskokonaisuuksia on suunniteltu yhteistyössä soten, järjestöjen ja HUS:n kanssa. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kehittämiskärki 9) lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut on käynnistynyt (25 %).

Kehittämiskärjessä 10) tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista sosiaali- ja terveystoimessa laajentamalla maahanmuuttoyksikön asiakaskriteerejä koskemaan kaikkia kotoutuja-asiakkaita ja kehittämällä maahanmuuttajien palveluja monialaisessa yhteistyössä. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan maahanmuuttajatyön hankkeet ovat edenneet (25 %).

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan edellä mainittuihin kehittämiskärkiin kehittämistyö eli monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksöiden integrointi Helsingin sote-keskus-konseptiin on aloitettu ja kehittämistoimenpiteet käynnistetty kaikissa kehittämisen kärjissä (7-10).

Hankkeen oma-arvioinnissa kehittämiskärjet 13) sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen on kytketty Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman viidenteen hyötytavoitteeseen. Tässä kansallisessa raportissa oma-arvioinnin tulokset raportoidaan ohjelman neljännen hyötytavoitteen kohdalla.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palvelusetelitoimintaa on toteutettu ja kehitetty useissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Terveysasemapalvelussa on aloitettu kahden terveysaseman ulkoistamiseen liittyvän määräaikaisen kokeilun valmistelu. Kotihoidon palvelujen laadunhallinta ja valvonta ovat vielä osa alueellisen kotihoidon tehtäväkenttää, mutta kokonaisuus mallinnetaan ja keskitetään osaksi selvitys-, arviointi- ja sijoitusyksikköä. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuus on edennyt hyvässä vauhdissa (50 %). Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan kehittämistoimenpiteet perhe- ja sosiaalipalveluissa ovat käynnistyneet (25 %), terveys- ja päihdepalveluissa ovat hyvässä vauhdissa tai lähes valmiit (50–75 %) ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ovat hyvässä vauhdissa (25 %).

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Helsingissä lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita oli vuonna 2019 lähes 80 prosenttia kaikista käynneistä. Keväällä 2020 määrä putosi rajusti lähelle 20:ta prosenttia. Tämän jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ei ole noussut koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Huhtikuussa 2021 noin 15 prosenttia odotti yli seitsemän päivää. Sairaala-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää odottaneita oli kevääseen 2020 asti selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2020 luvut putosivat voimakkaasti lähes 50 prosentista alle 10 prosenttiin ja määrä on siitä lähtien pysynyt matana.

Helsingissä selvästi harvempi asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin tai saman hoitajan kanssa kuin vuonna 2018.

Kehittämistoiminnan osalta asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti on Helsingissä käynnistynyt. Hankkeessa on perustettu kärkirahma valmistelemaan sote-yhteistä eli toimialatasoista kehittämissuunnitelmaa neljän ydinprosessien sekä neljän asiakkuussegmentin jatkoyhteistyölle sotea läpileikkaavasti. Henkilöstösaatavuuden kannalta kriittisten ammattiryhmien rekrytoinnin kehittäminen ei ollut hankkeessa vielä keväällä 2021 alkanut. Hoidon/palvelun saatavuuden parantamiseksi tehtävän kehittämistyön tarkempaa suunnittelua ei myöskään ollut vielä käynnistetty.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Helsingissä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit tuhatta asukasta kohden ovat vähentyneet voimakkaasti vuosina 2019 ja 2020. Muita kuin lääkärikäyntejä oli Helsingissä vuonna 2020 noin puolet vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Helsingissä kasvanut yli kaksinkertaiseksi vuodesta 2016 vuoteen 2020. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Helsingissä ollut noin 40 prosenttia, mutta vuonna 2020 luku putosi lähelle 20 prosenttia.

Helsingissä lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä on ollut laskusuunnassa vuoden 2017 jälkeen. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä on kasvanut vuoden 2018 jälkeen.

Perheiden määrä lapsiperheiden palveluissa pieneni Helsingissä hieman vuonna 2020 edeltävästä vuodesta, mutta kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on pysynyt Helsingissä viime vuosina stabiilina.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä ovat Helsingissä kasvaneet viime vuosina hivenen, mutta päihdeiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat pysytelleet varsin stabiilina olleen hivenen koko maan keskiarvoa alhaisemmat. Helsingissä on ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä kasvoi

aavistuksen vuonna 2020 edeltävästä vuodesta. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta.

Helsingissä 75 vuotta täyttäneistä runsas 92 prosenttia asui vuonna 2019 kotona. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 2,7 prosenttia. Määrä on hieman pienentynyt viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 16,2 prosenttia. Senkin määrä on pienentynyt hieman viime vuosina.

Helsingissä 85 vuotta täyttäneistä lähes 84 prosenttia asuu kotona. Määrä on kasvanut viime vuosina lähes kaksi prosenttia. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,9 prosenttia; määrä on pienentynyt viime vuosina runsaan prosentin. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 32,8 prosenttia. Määrä on pienentynyt selvästi viime vuosina.

Kehittämistoiminnan osalta mielenterveyspalvelujen kehittämistyö on Helsingissä perhe- ja sosiaalipalveluissa käynnistynyt, terveys- ja päihdepalveluissa hyvässä vauhdissa sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa käynnistynyt. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta on lähdetty suunnittelemaan mm. ikäerityisten päihde- ja mielenterveys-vertaistukiryhmien kehittämistä, kohtaamisen ja puhekeskustelun kehittämistä sekä konsultaation ja yhteisen työn kehittämistä.

Ennaltaehkäisevän ja etsivän työn sekä syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen kokonaisuuden alahankkeet perhe- ja sosiaalipalveluissa sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa ovat käynnistyneet. Varhainen tuki arjessa -kokonaisuus (Lape) etenee hyvin. Lape-kehittämisen osalta on käynnistetty myös yli toimialarajojen (KASKO – SOTE) menevän yhteiskehittämisen suunnittelu. Osallistavien ja toimintakykyä edistävien sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto Etsivä lähityössä on käynnistynyt suunnitellusti.

Digipalveluiden kehittämisen kokonaisuuden osalta kehittämistoimenpiteet ovat suurimmaksi osin käynnistyneet, ja Omaolon sekä Terveysshyötyarvion osalta ollaan hyvässä vauhdissa.

Kotihoidon tuottavuuden kehittämistyö on käynnistynyt.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Helsingissä terveysaseman vastaanottopalveluiden asiakastyytyväisyyden osalta tyytyväisyys kohtaan ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut vuodesta 2018. Muiden kolmen tarkastellun ulottuvuuden osalta tyytyväisyys on aavistuksen heikentynyt. Vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä jonkin verran harvempi kuin vuonna 2018 koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi.

Kehittämistoiminnan osalta keväällä 2021 on konkreettisenä toimenpiteenä käynnistetty päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittäminen (Apottiin kirjatun rakenteisen datan hyödyntäminen raportoinnissa ja sitä kautta toiminnan ohjaamisessa).

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Helsingissä on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä vähentynyt huomattavasti vuosiin 2016–2018 verrattuna. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli Helsingissä vuosina 2019 ja 2020 alle 0,5 prosenttia. Osuus on ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Helsingissä vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä jonkin verran harvempi kuin vuonna 2018 koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi kuin vuonna 2018 koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen.

Kehittämistoiminnan osalta tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen on käynnistetty Helsingissä. Monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integrointi Helsingin sote-keskus -konseptiin on aloitettu ja kehittämistoimenpiteet käynnistetty kaikissa kehittämissä.

## 6.5 Länsi-Uusimaa

Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on jatkaa viime vuosina syventynyttä alueen kuntien välistä sote-yhteistyötä. Hankkeen tavoitteina ovat seuraavat:

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

- Kiireelliset asiat hoidetaan samana päivänä.
- Asiakkaan asian käsittely aloitetaan samana päivänä, kun yhteydenotto tulee.
- Ensilinjan vastaanottopalvelujen / palveluohjauksen / ensiarvion/palvelutarpeen arvioinnin saatavuus on hyvä ja asiakas saa palvelun (mm. lääkärit, hoitajat, sosiaalityö) sujuvasti itselleen riittävässä aikataulussa
- Asiakas saa sähköisten palvelujen avulla itsehoitotietoa ja -keinoja.
- Pystymme tuottamaan Länsi-Uusimaan ammattilaisten palveluja sekä lähi- että etäpalveluina.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

- Ensilinjan palveluissa sekä lasten ja nuorten perustason palveluissa on käytössä matalan kynnyksen vaikuttaviksi todetut menetelmät mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Lähetteet erikoissairaanhoidon vähenevät.
- Sote-keskuksen ja kuntien yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on sovittu ja yhteistyö on pantu toimeen alueellisia hyvinvointisuunnitelmia hyödyntämällä
- Yhä useammalla asiakkaalla/perheellä on yksilöllinen, tarpeisiin vastaava kokoava asiakassuunnitelma, erityisesti paljon palveluja tarvitsevalla asiakkaalla.

Laatu ja vaikuttavuus

- Laadun ja vaikuttavuuden mittarit on määritelty keskeisimmille asiakasryhmille (kattaen vähintään 50 % sote-keskuksen asiakkaista)
- Osallistumme aktiivisesti laaturekisterityöhön yhdessä alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa
- Mittaamme asiakaskokemusta systemaattisesti ja parannamme sitä jatkuvilla toimenpiteillä

Monialaisuus ja yhteentoimivuus

- Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli on toimeenpantu kaikissa kunnissa. Toimimme yhteisten toimintatapojen mukaisesti asiakkaan tunnistamisessa ja palvelutarpeen monialaisessa arvioinnissa, asiakassuunnitelman tekemisessä, vastuutyöntekijän / omatyöntekijän roolissa, palvelujen yhteensovittamisessa ja verkostotyössä.
- Vähintään viiden (5) keskeisen asiakasryhmän palvelupolku on kuvattu ja toimeenpantu yhdessä kumppanien (esim. sivistystoimi, HUS, TE-toimisto, Kela) kanssa, esim. työkykyohjelmassa mukana olevan asiakkaan polku, nuorten mielenterveyspolku.

Kustannusten nousun hillintä

- Ikä- ja tarvevakioidut sote-kustannukset per väestö laskevat.
- Ostopalvelujen kustannustason kasvun hillitsemiseksi ja palvelujen laadun kehittämiseksi käynnistetään kehittämistoimia muun muassa tuottajaohjauksen avulla.

Lisäksi hankkeessa valmistaudutaan rakenneuudistukseen muun muassa siirtymällä seuraavan sukupolven tieto- ja tietojärjestelmäratkaisuihin. Hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön uusia yhteisiä palveluratkaisuja ja valmistaudutaan sote-järjestämisen ja -organisaatioiden yhdistämiseen.

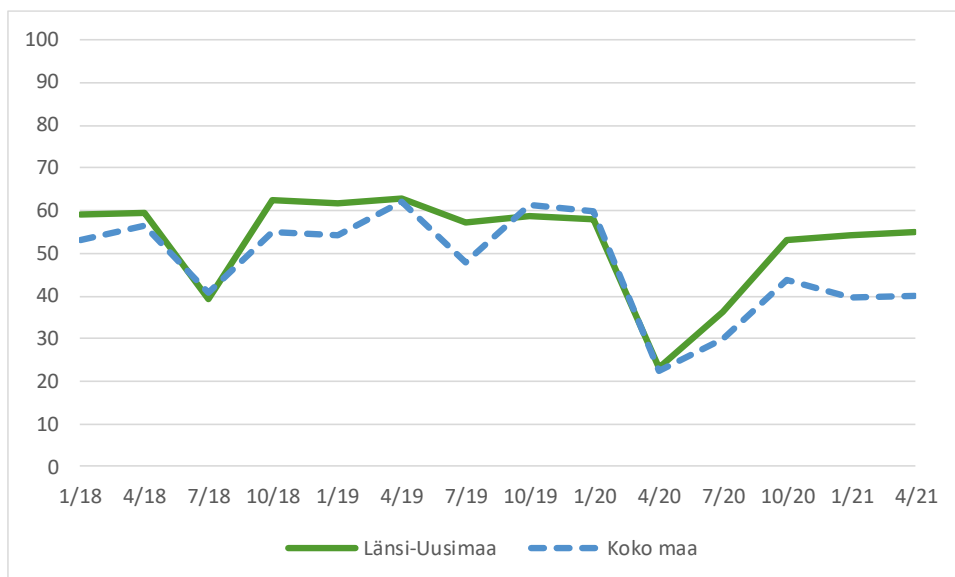
### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

*Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

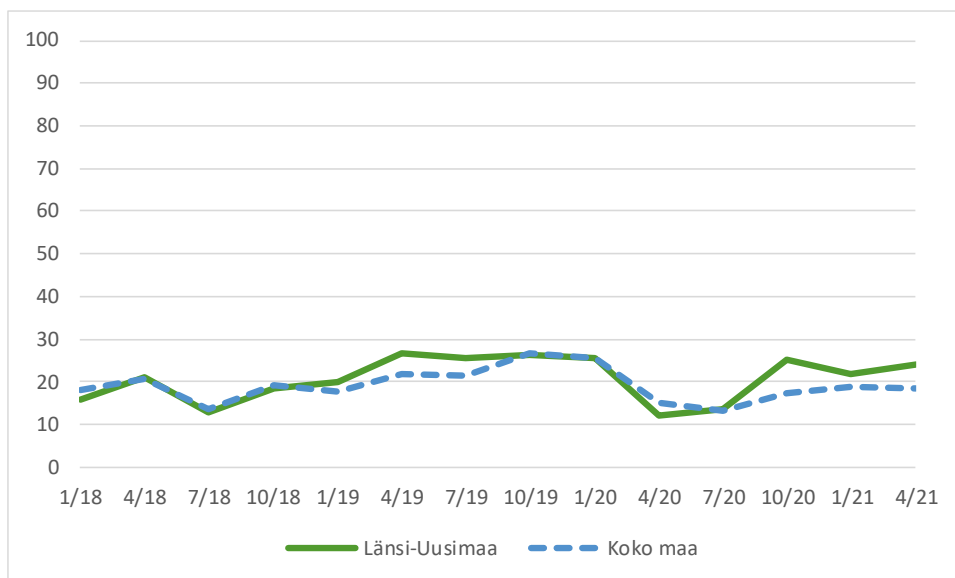
Länsi-Uudenmaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaikatilastot ovat osin puutteellisia erityisesti Espoon kaupungin osalta. Alueella on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli

seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä pysynyt tasaisesti lähellä 60 prosenttia kevään 2020 lyhytaikaista notkahdusta lukuun ottamatta. Yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli Länsi-Uudellamaalla keväällä 2021 selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 6.5.1.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuudet ovat Länsi-Uudellamaalla pysyneet lähellä koko maan keskiarvoa 20 prosentin molemmin puolin. (Kuvio 6.5.2.)



**Kuvio 6.5.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.5.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Länsi-Uudellamaalla runsas 35 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Runsas 21 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.1)

**Taulukko 6.5.1. Hoidon jatkuvuus**

		2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Länsi-Uusimaa	35,4
	Koko maa	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Länsi-Uusimaa	21,3
	Koko maa	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Länsi-Uudellamaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Länsi-Uudellamaalla runsas 77 prosenttia asukaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.2.)

**Taulukko 6.5.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

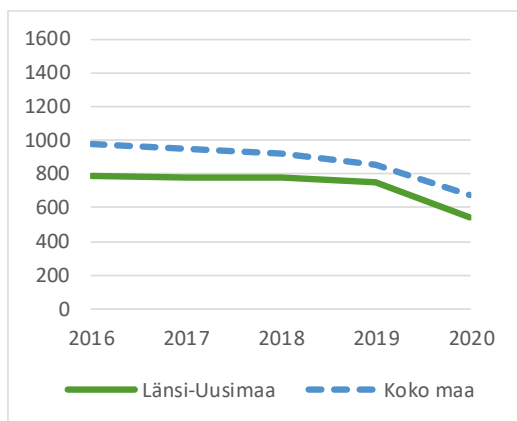
		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Länsi-Uusimaa	77,1
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

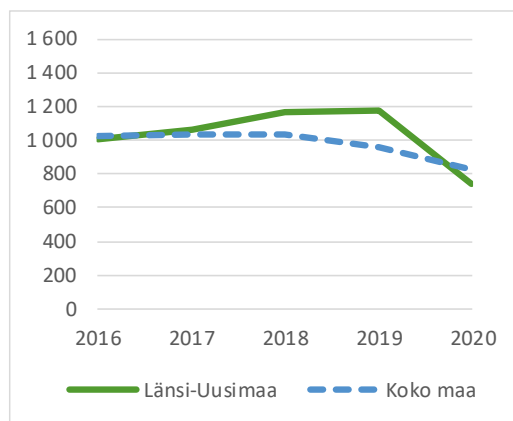
Tulevaisuuden sote-keskuksen yhteisen ensilinjan palveluiden kehittämisen osalta Kauniaisissa on pilotoitu terveysasematoiminnassa tiimimallia, jonka avulla on saatu T3-aika laskemaan alle viikkoon koronaepidemian ja Apotin käyttöönotosta huolimatta. Muilta osin kokonaisuuteen liittyvän arvioinnin mittarit ja tulokset tarkentuvat oma-arvioinnin mukaan, kun projektit tai pilotit konkretisoituvat.

**Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön***Perusterveydenhuolto*

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on Länsi-Uudellamaalla ollut vuosina 2016–2020 koko maan keskiarvon alapuolella. Alueen käyntimäärät putosivat selvästi vuonna 2020 ja jäivät noin 550:aan. (Kuvio 6.5.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä oli Länsi-Uudellamaalla vuosina 2018 ja 2019 selvästi enemmän kuin muualla maassa, mutta vuonna 2020 käyntimäärät putosivat selvästi ja putosivat valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. Käyntejä oli vuonna 2020 noin 750. (Kuvio 6.5.4.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Länsi-Uudellamaalla ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus nousi voimakkaasti ja ylsi kolmasosaan kaikista käynneistä. (Taulukko 6.5.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Länsi-Uudellamaalla viime vuosina ollut yli 40 prosenttia, mutta putosi voimakkaasti Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden tavoin vuonna 2020 alle koko maan keskiarvon. (Kuvio 6.5.5.)



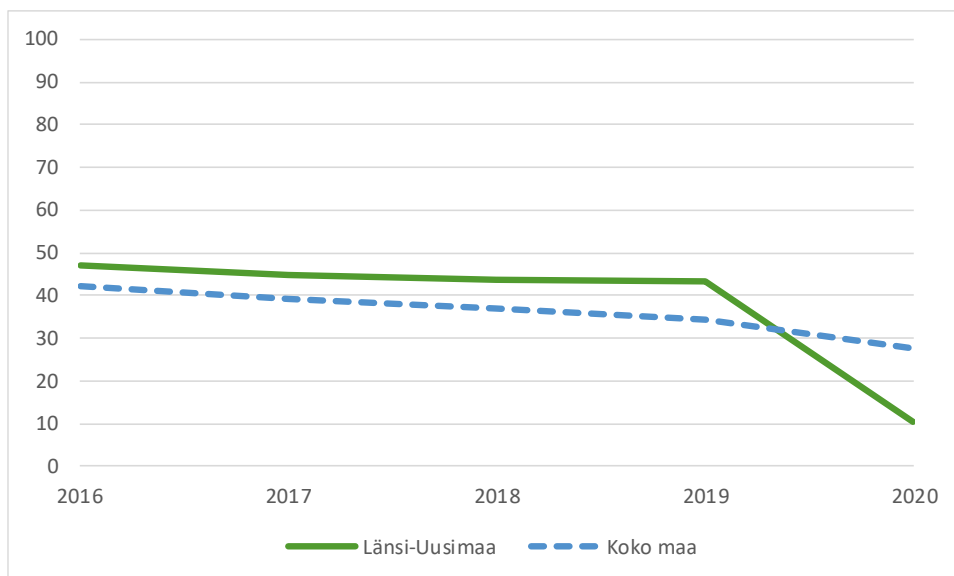
**Kuvio 6.5.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.5.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

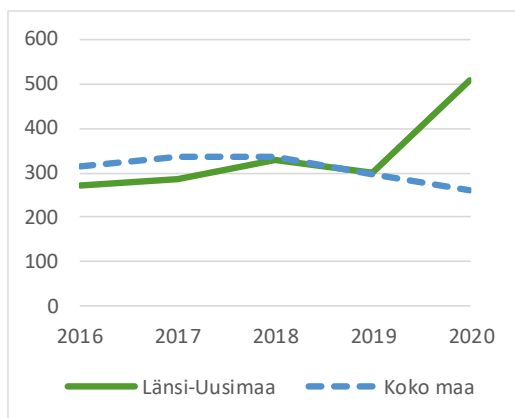
**Taulukko 6.5.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Länsi-Uusimaa	Miehet	24,2	23,9	22,1	21,7	32,5
	Naiset	26,8	26,4	24,3	23,5	34,0
	Yhteensä	25,8	25,4	23,4	22,8	33,4
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

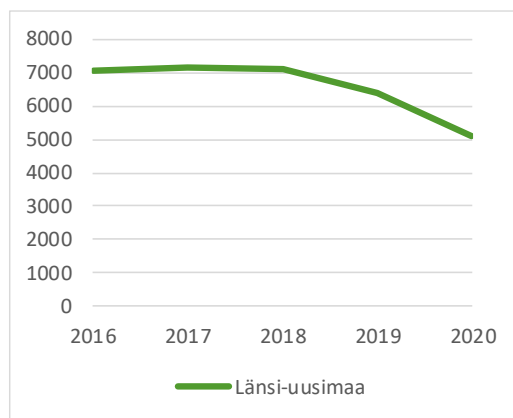


**Kuvio 6.5.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Länsi-Uudellamaalla oli vuonna 2019 lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia yhtä paljon kuin koko maassa kesimäärin, mutta vuonna 2020 määrä kasvoi jyrkästi (Kuvio 6.5.6.). Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on Länsi-Uudellamaalla pienentynyt vuoden 2018 jälkeen huomattavasti (Kuvio 6.5.7.).



**Kuvio 6.5.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta**



**Kuvio 6.5.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

Länsi-Uudellamaalla oli vuonna 2020 perheistä kaksi prosenttia kodin- ja lastenhoitopalveluissa, 0,4 prosenttia vähemmän kuin edeltävänä vuotena. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on perheitä viime vuosina ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on pysynyt stabiilina. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä ja lastensuojelun tehostetussa perhetyössä on ollut koko maan keskiarvoon verrattuna hivenen vähemmän perheitä viime vuosina. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina 1–1,2 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.4.)

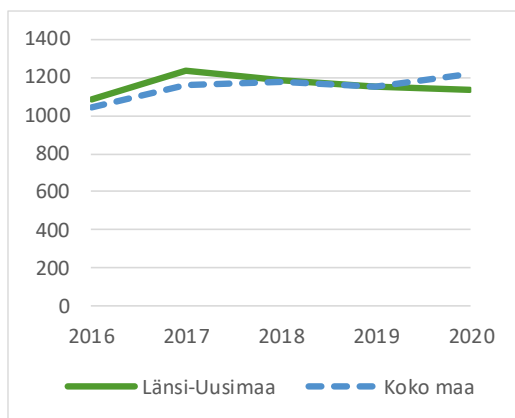
**Taulukko 6.5.4. Lapsiperheiden palvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Länsi-Uusimaa	2,4	3	2,7	2,4	2,0
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Länsi-Uusimaa	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Länsi-Uusimaa	2,4	2	2	2	1,7
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Länsi-Uusimaa	0,7	0,8	1	1	0,8
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	1	1	1,2	1,1	1,2
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

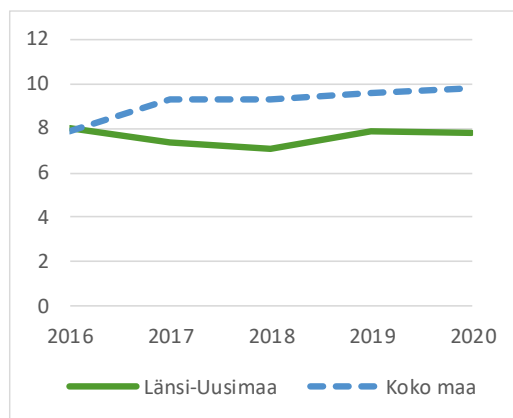
#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

Länsi-Uudellamaalla ovat 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit vähentyneet vuoden 2017 jälkeen ollen vuonna 2019 suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä vähenee edelleen lievästi. (Kuvio 6.5.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13-17-vuotiaita potilaita Länsi-Uudellamaalla on ollut hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 6.5.9.).





**Kuvio 6.5.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 6.5.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Länsi-Uudellamaalla oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmä. IPC-menetelmän käyttöön oli koulutettu 62 ammattilaista Espoon, Inkoon, Karviaisen, Lohjan, Siuntion sosiaali- ja terveystoimissa sekä Kirkkonummen sivistystoimissa. CoolKids-menetelmän käyttöön oli koulutettu kolme ammattilaista Espoossa ja Karviaisissa.

Muista menetelmistä käytössä oli Varhais Ops (viisi ammattilaista Karviaisissa) sekä Nepsy ja ADHD strategiavanhempainohjaus (kaksi ammattilaista Kirkkonummella). ART, Ihmeelliset vuodet, Fhille, Friends, MIM, På egna ben, Beardstey, Theraplay, Trappan, Motivoiva keskustelu sekä Perhearviointi olivat käytössä Raaseporissa (40 ammattilaista) ja Espoon mielenterveys- ja päihdepalveluissa kognitiivisen työotteen koulutuksen oli käynyt 45 ammattilaista.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit*

Länsi-Uudellamaalla on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvanut viime vuosina, ja määrä on ollut koko maan keskiarvoa suurempi. Päihteiden aiheuttamat ongelmat ovat olleet lääkärin käyntisyynä hivenen maan keskiarvoa vähemmän. (Taulukko 6.5.5.)

**Taulukko 6.5.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Länsi-Uusimaa	4,4	4,9	5,6	5,9	6,6
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Länsi-uusimaa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Päihdehuollon avopalveluissa on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Määrän kasvaa kuitenkin hieman vuonna 2020. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Länsi-Uudellamaalla ollut vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. (Taulukko 6.5.6.)

**Taulukko 6.5.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Länsi-Uusimaa	3,9	4,6	4,4	4	4,7
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Länsi-Uusimaa	2,4	2,2	2,3	1,8	1,6
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Länsi-Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneistä 92,9 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,9 prosenttia. Määrässä ei ole ollut merkittäviä muutoksia viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 13,4 prosenttia. Määrä on pienentynyt edeltävistä vuosista. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,5 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 6,5 prosenttia. Määrä on hieman pienentynyt edeltävistä vuosista. (Taulukko 6.5.7.)

**Taulukko 6.5.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	92,1	92,3	92,7	92,9	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	3,8	3,9	3,9	4	3,9
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	16,8	16,1	16,3	15,6	13,4
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	1	0,7	0,7	0,5	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	6,7	6,8	6,8	6,5	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Länsi-Uudellamaalla 85 vuotta täyttäneistä vajaa 84 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5,7 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 30,3 prosenttia. Määrä on jonkin verran pienempi kuin edeltävinä vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,2 prosenttia; määrä on hieman pienentynyt edeltävistä vuosista. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 15 prosenttia. (Taulukko 6.5.8.)

**Taulukko 6.5.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	82,3	83	83,3	83,9	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	4,9	5,4	5,6	5,7	5,7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	35,6	33,9	34,5	33,1	30,3
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	2,5	1,8	1,9	1,2	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Länsi-Uusimaa	15,1	15,3	15,5	15	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Länsi-Uudenmaan alueella 30 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen toimintamalli. Länsi-Uudellamaalla 50 prosentilla sosiaali- ja terveyskeskuksista oli käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Länsi-Uudenmaan alueelta ei saatu lähtötilanteesta tietoa siitä, tarjotaanko sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneiden palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Länsi-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 12 lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 26 kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Länsi-Uudenmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastausten mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju toteutuu Länsi-Uudellamaalla vaihtelevasti.

#### *Oma-arviointi*

Perhekeskuskehittämisen osalta hankealueella koulutetaan hankekauden aikana 80 esihenkilöä, jotka koulutavat edelleen perhekeskuspalveluissa työskenteleviä työntekijöitä. Oma-arvioinnin mukaan koulutus on hankittu ja suunnittelu on käynnissä. Kaikki hankealueen kunnat osallistuvat koulutukseen. Hyvien käytäntöjen jakamista ja seminaarisarjaa valmisteleva työryhmä on nimetty ja aloittanut toimintansa toukokuussa 2021. Lisäksi perhekeskusten palveluverkkokuvaus ja nykytilan kartoitus on tehty suunnitelman mukaisesti. Ruotsinkielisten perhekeskuspalveluiden kehittämisen osalta on koottu verkosto ja työ käynnistyy elokuussa. Perhekeskustoimintamalli ja johtamisrakenne on valmisteltu ja viedään osaksi toimintasuunnitelmaa syksyllä 2021.

Hankealueella on tunnistettu valtakunnallisessa sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä tarve suuremmalle työmäärälle kuin mikä tällä hetkellä Länsi-Uudenmaan hankkeesta on mahdollista siirtää. Valtakunnallisella tasolla projekti etenee suunnitelman mukaisesti. Pilotit ovat alkamassa tunnistautuneen chat -palvelun sekä digipalvelupolkujen osalta (Terveyskylä - GDM-palvelupolku ja Bodycare – 3. lk terveystarkastus). Kohtaamispaikkatoimintaa ja sen koordinoitumallia on työstyetty ja se tulee hyväksyttäväksi ohjausryhmälle syksyllä 2021. Perhekeskus-ensilinja -kuntapilotit aloittavat syksyllä 2021.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä Länsi-Uudenmaan yhteisiä nuorten palvelupolkuja on mallinnettu kevään 2021 aikana kaksi kappaletta. IPC-koulutukseen on osallistunut 40 ja Col-Kids -koulutukseen 14 ammattilaista. Näiden menetelmien aluekohtainen implementaatio on edelleen

kesken ja kuntien omavaraisuus ei ole oma-arvioinnin mukaan toteutunut. Koulutukset jatkuvat vuosina 2021–2022.

Aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä näyttöön perustuvien hoitojen koulutussuunnittelu, terapiakoordinaation suunnittelu ja päihdepalvelujen kuvaamisen suunnittelu alkavat syksyllä 2021. Omahoito ja ohjattu omahoito on projektoituna HUS Mielenterveyskylän pohjalle. Terapiainavigatori ei ole käytössä, sen suunnittelu alkaa syksyllä 2021

Ikääntyneiden palveluiden kehittämiskokonaisuudessa tavoitteena on ottaa käyttöön Hoivaportaali, josta löytyvät kaikki hankinnassa hyväksytyt ja kuntien omat hoivakodit. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hoivakotiportaalin tekninen kehitys etenee aikataulussa, mutta hoivakotien tietojen täydentäminen on kesken. Hoivakotiportaalin kuvaus asiakkuusprosessista ja palveluun hakeutumisesta on laadittu ja asiakkuuskriteerien luonnos on arvioitavana. Palvelu laajenee kesäkuussa koko Länsi-Uudellemaalle ja asiakkaiden valinnanvapaus laajenee. Asiakkuuden myöntämisen perusteet ja Hoivakotiportaalin käyttöönotto etenevät kuntien omien lautakuntien kautta kesäkuun aikana.

Lisäksi Arvokas elämän loppuvaihe -konsepti on valmistunut ajallaan. Konsepti mahdollistaa tehostetun palveluasumisen asiakkaille omien toiveiden ja suositusten mukaisen elämän loppuvaiheen, lisää asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä yhtenäistää palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa Länsi-Uudellamaalla. Konseptin sisällys on arvioitavana henkilöstöllä.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat olivat Länsi-Uudellamaalla vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). Vuoteen 2018 verrattuna tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on hivenen parantunut ja tyytyväisyys palvelun toteutumiseen kohtuullisessa ajassa on heikentynyt hieman. Vuoden 2020 luvuista puuttuu kuitenkin muutaman kunnan osalta tiedot, joten muutoksiin tulee suhtautua varauksella. (Taulukko 6.5.9.)

### Taulukko 6.5.9. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Länsi-Uusimaa	4,5	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Länsi-Uusimaa	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Länsi-Uusimaa	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Länsi-Uusimaa	4,6	4,4
	Koko maa	4,6	4,6

Länsi-Uudellamaalla terveyspalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 54 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on puoli prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa viisi prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin koki palvelun sujuvaksi. (Taulukko 6.5.10.)

**Taulukko 6.5.10. Palvelujen sujuvuus**

			2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	57,9
		Naiset	50,2
		Yhteensä	53,8
	Koko maa	Yhteensä	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	66
		Naiset	44,7
		Yhteensä	56,1
	Koko maa	Yhteensä	51,6

*Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Länsi-Uudellamaalla asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari (50 % alueen kunnista) ja RAI-välineistöön kuuluva mittari (60 % alueen kunnista). AVAIN-mittari ei ollut käytössä Länsi-Uudenmaan alueella. Lisäksi käytössä ovat seuraavat mittarit: Hyvinvointimittari (Socca), Tuva, MMse, Mna, Cps Cerad, Audit 10, RAVA, MMSE, Moca, Cerad ja MNA.

*Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja oli syksyllä 2020 käytössä 20 prosentilla Länsi-Uudenmaan alueen kunnista. Toimintamalleiksi oli nimetty sosiaalinen raportointi ja systeeminen lastensuojelu.

*Oma-arviointi*

Työikäisten palveluiden kehittämiskokonaisuudessa työikäisten asiakassuunnitelman pilotti on käynnissä ja kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan työikäisten sosiaalihuollon asiakassuunnitelmien määrä on korkeampi kuin edellisen vuoden samana ajankohtana. Myös ohjeistuksen laatiminen on aloitettu. Asiakassuunnitelmien sisällöllinen arviointi toteutetaan vuodenvaihteessa.

**Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen***Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Länsi-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina jonkin verran korkeampi koko maan keskiarvoon nähden, mutta käyntien määrä putosi voimakkaasti vuonna 2020 ja jäi 361:een, mikä oli lähes samaa tasoa kuin koko maassa. (Taulukko 6.5.11.)

Länsi-Uudenmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 115 211 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 102 158 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus on Länsi-Uudellamaalla ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus putosi 0,3 prosenttiin. (Taulukko 6.5.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Länsi-Uudellamaalla on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 10 418 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 10 441 kuljetusta.

**Taulukko 6.5.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys)  
/ 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Länsi-Uusimaa	Miehet	439	440	461	456	318
	Naiset	553	559	596	599	405
	Yhteensä	497	500	529	528	361
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.5.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet,  
% terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Länsi-Uusimaa	Miehet	0,5	0,5	0,5	0,4	0,2
	Naiset	0,8	0,7	0,8	0,6	0,4
	Yhteensä	0,7	0,6	0,6	0,5	0,3
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Länsi-Uudellamaalla vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä vajaa neljännes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen ja 43,5 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Sosiaalipalveluja käyttäneistä noin 37 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen ja 47,5 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen tietojen kysely useaan kertaan. Kumpikin määrä on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.5.13.)

**Taulukko 6.5.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvija käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	21,1
		Naiset	26,3
		Yhteensä	23,8
	Koko maa	Yhteensä	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	38,7
		Naiset	47,9
		Yhteensä	43,5
	Koko maa	Yhteensä	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	31,7
		Naiset	38,7
		Yhteensä	35
	Koko maa	Yhteensä	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Länsi-Uusimaa	Miehet	34,3
		Naiset	61,3
		Yhteensä	47,5
	Koko maa	Yhteensä	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Länsi-Uudellamaalla oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (60 % kunnista), Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) (70 % kunnista) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön (60 % kunnista) osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Länsi-Uudenmaan alueella 60 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Paljon palvelua tarvitsevien palvelukonseptin laatimiseksi on sovittu kunnittain nykytilanteen kartoituksen aloituksesta ja tavoitepolun kuvaamisen luonnospohjasta. Tunnistamisen ensimmäinen määritelmäluonnos on työstetty ja indikaattoreiden työstäminen on aloitettu.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Länsi-Uudellamaalla on lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus kaikista käynneistä pysynyt tasaisesti lähellä 60 prosenttia kevään 2020 lyhytaikaista notkahdusta lukuun ottamatta. Yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli Länsi-Uudellamaalla keväällä 2021 selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuudet ovat Länsi-Uudellamaalla pysyneet lähellä koko maan keskiarvoa 20 prosentin molemmin puolin. Yhteisen ensilinjan palveluiden kehittämisen osalta Kauniaisissa on pilotoitu terveysasematoiminnassa tiimimallia, jonka avulla on saatu T3-aika (kolmas vapaa aika) laskemaan alle viikkoon koronaepidemiasta ja Apotin käyttöönotosta huolimatta. Hoidon jatkuvuus on tarkasteltujen mittarien mukaan hivenen heikompaa Länsi-Uudellamaalla kuin koko maassa keskimäärin.

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on Länsi-Uudellamaalla ollut vuosina 2016–2020 koko maan keskiarvon alapuolella ja alueen käyntimäärät putosivat selvästi vuonna. Muita kuin lääkärikäyntejä oli Länsi-Uudellamaalla vuosina 2018 ja 2019 selvästi enemmän kuin muualla maassa, mutta vuonna 2020 käyntimäärät putosivat selvästi ja putosivat valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Länsi-Uudellamaalla ollut jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus nousi voimakkaasti ja ylsi kolmasosaan kaikista käynneistä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Länsi-Uudellamaalla viime vuosina ollut yli 40 prosenttia, mutta putosi voimakkaasti Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden tavoin vuonna 2020 alle koko maan keskiarvon.

Länsi-Uudellamaalla oli vuonna 2019 lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä kasvoi jyrkästi.

Länsi-Uudellamaalla on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kasvanut viime vuosina, ja määrä on ollut koko maan keskiarvoa suurempi.

Päihdehuollon avopalveluissa on Länsi-Uudellamaalla ollut viime vuosina vähemmän asiakkaita kuin koko maassa keskimäärin. Määrän kasvaa kuitenkin hieman vuonna 2020.

Länsi-Uudellamaalla 85 vuotta täyttäneistä vajaa 84 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina.

Länsi-Uudenmaan hankkeessa on perhekeskusten palveluverkkokuvaus ja nykytilan kartoitus tehty, ruotsinkielisten perhekeskuspalveluiden kehittämisverkosto on koottu, kouluttajakoulutus esihenkilöille on hankittu ja hyvien käytäntöjen jakamista valmisteleva työryhmä on aloittanut. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä Länsi-Uudenmaan yhteisiä nuorten palvelupolkuja on mallinnettu kevään 2021

aikana kaksi kappaletta. IPC-koulutukseen on osallistunut 40 ja CoolKids -koulutukseen 14 ammattilaista, mutta aluekohtainen implementaatio on edelleen kesken.

Ikääntyneiden palveluiden hoivakotiportaalin tekninen kehitys on edennyt aikataulussa, mutta hoivakotien tietojen täydentäminen on kesken. Palvelu laajenee kesäkuussa koko Länsi-Uudellemaalle. Lisäksi Arvokas elämän loppuvaihe -konsepti on valmistunut ajallaan ja se on arvioitavana henkilöstöllä.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakkaat olivat Länsi-Uudellamaalla vuosina 2018 ja 2020 tasaisen tyytyväisiä terveysaseman vastaanotto- palveluihin. Terveyspalveluja käyttäneiden kokemukset palvelun sujuvuudesta ovat hieman heikommät kuin koko maassa keskimäärin, sosiaalipalveluja käyttäneiden jonkin verran paremmat.

Alueen hankkeen työikäisten palveluiden kehittämiskokonaisuudessa työikäisten asiakassuunnitelman pilotti on käynnissä ja työikäisten sosiaalihuollon asiakassuunnitelmien määrä on korkeampi kuin edellisen vuoden samana ajankohtana.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Länsi-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina jonkin verran korkeampi koko maan keskiarvoon nähden, mutta käyntien määrä putosi voimakkaasti vuonna 2020 ja jäi lähes samalle tasolle kuin koko maassa keskimäärin. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus on Länsi-Uudellamaalla ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus putosi 0,3 prosenttiin. Kokemukset palvelujen yhteentoimivuudesta ovat Länsi-Uudellamaalla hieman parempia kuin koko maassa keskimäärin.

Alueen hankkeessa mukaan paljon palvelua tarvitsevien tunnistamisen ensimmäinen määritelmäluonnos on työstetty ja indikaattoreiden työstäminen on aloitettu.

## 6.6 Keski-Uusimaa

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään uudenlaista laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta kahdeksan toimenpiteen kautta, jotka jakautuvat viiteen eri näkökulmaan ja koko ohjelman viiteen tavoitteeseen: 1) palvelujen verkosto, 2) keskitetty asiakasohjaus, 3) vastaanottopalvelut, 4) mielen- terveyspalvelut sekä 5) lasten ja perheiden palvelut. Hankkeessa toteutettavat toimenpiteet ovat 1) palvelujen verkoston kehittäminen, 2) keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto, 3) uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen, 4) vastaanottojen toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi, 5) sote-keskuksen toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa, 6) nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto, 7) aikuisten terapiakoordinaation tuki ja koulutus sekä 8) perhekeskuspalvelujen kehittäminen.

Keski-Uudellamaalla kustannusten nousun hillintä on asetettu palvelujen verkoston kehittämisen pääta- voitteeksi. Pitkällä tähtäimellä myös muiden toimenpiteiden avulla tavoitellaan välillisesti kustannusten nou- sun hillintää ennaltaehkäisemällä raskaampien palvelujen tarvetta.

### **Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden paranta- minen**

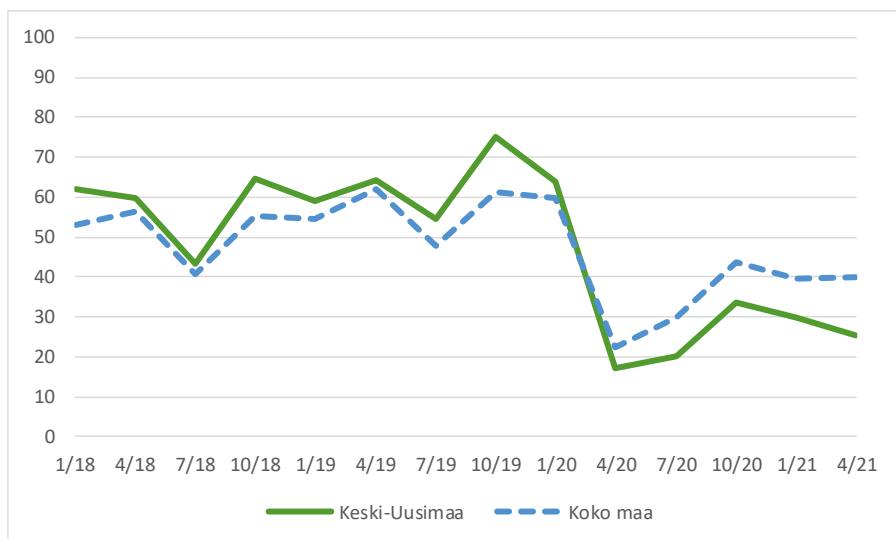
#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Keski-Uudellamaalla oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä odottaneiden osuus jonkin verran yli koko maan keskiarvon vuoden 2020 kevääseen asti, jolloin yli seitsemän päivää odot- taneiden osuus romahti koko maan tavoin yli 60 prosentista noin 20 prosenttiin. Sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on alueella kääntynyt jälleen hienoiseen nousuun, mutta on vakiintumassa noin 30 prosenttiin, mikä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 6.6.1.)

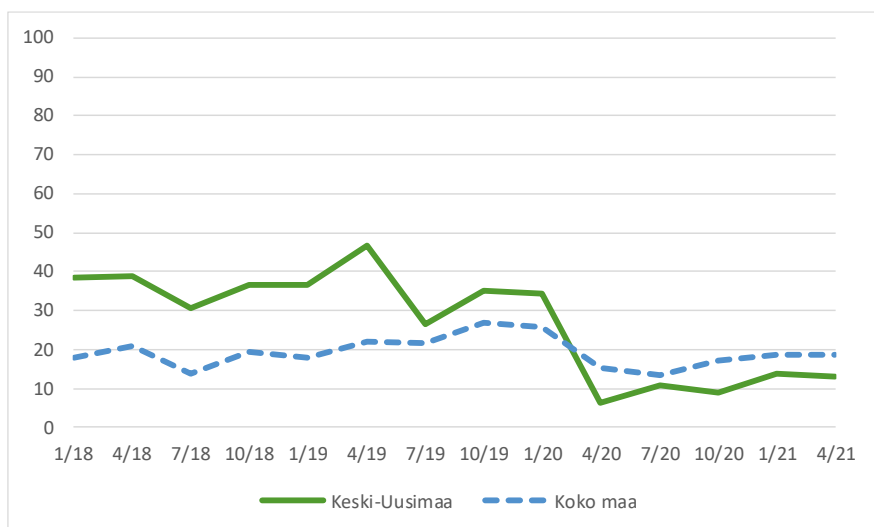
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus toteutuneista käynneistä oli Keski-Uudellamaalla kevääseen 2020 asti selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Yli seitsemän päivää odottaneiden osuus laski tuolloin



voimakkaasti noin kolmanneksesta alle 10 prosenttiin. Sen jälkeen osuus on noussut hieman noin 15 prosenttiin, mikä on jonkin verran koko maan keskiarvon alapuolella. (Kuvio 6.6.2)



**Kuvio 6.6.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.6.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Keski-Uudellamaalla runsas 36 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Vajaa 30 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Kumpikin määrä on lähellä maan keskiarvoa. (Taulukko 6.6.1.)

**Taulukko 6.6.1. Hoidon jatkuvuus**

		2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Keski-Uusimaa	36,3
	Koko maa	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Keski-Uusimaa	29,8
	Koko maa	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Keski-Uudellamaalla ei ollut syyskuussa 2020 saatavissa tietoa siitä, kuinka monen arkipäivän kuluessa asiakas keskimäärin sai sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden palveluissa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Keski-Uudellamaalla 79 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on aavistuksen koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 6.6.2.)

**Taulukko 6.6.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Keski-Uusimaa	79
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan ensimmäiseen hyötytavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteillä 3) uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen, 4) toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi ja 6) nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto. Tässä kansallisessa raportissa toimenpiteiden 4 ja 6 oma-arvioinnin tulokset raportoidaan kuitenkin toisen hyötytavoitteen alla kansallisen raportin rakenteen takia, vaikka kyseiset toimenpiteet liittyvätkin vahvasti myös ensimmäiseen hyötytavoitteeseen.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan uuden vastaanottojen toimintamallin osalta lähtötilanteissa on suurta vaihtelua kunnittain, sillä toimintamallin käyttöönotto on alkanut vain vuosi Keusoten perustamisen jälkeen ja asiakaspalveluiden yhtenäistäminen on toteutettu osittain toimintamallin muutoksen myötä.

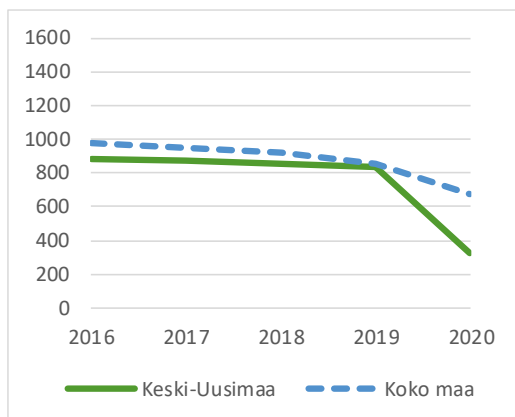
Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vastaanottojen moniammatillisen tiimityön huoneet ovat valmiina 8/10 terveysasemalla ja moniammatillinen tiimityö toteutuu kaikilla terveysasemilla, päivittäisjohtaminen ja johtamisen järjestelmä toteutuu. Asiakassegmentaatio toteutuu, hoitovastaavuuksien määrä kasvaa. Vaikka vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli on edennyt kaikille terveysasemille, toiminta ei ole kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vakiintunutta ja muutosvaihe on pidentynyt liian pitkäksi. Terveysasemilla tehdyt muutosvaiheen suunnitelmat siirtymisestä toimintamallin vakiinnuttamismalliin eivät ole toteutuneet ja tätä varten on perustettu erillinen ohjausryhmä. Johdontaulu Keusoten tasolla on valmistumassa 5/21 mennessä. Lisäksi kevään 2021 oma-arvioinnissa nostetaan esiin se, että kantatiimien asiakkaiden THS ja valmennus ei ole edennyt. Uudet terveysasemakohtaiset toimenpiteet vakiinnuttamisvaiheeseen siirtymiselle tehdään 7–9/21.

## Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

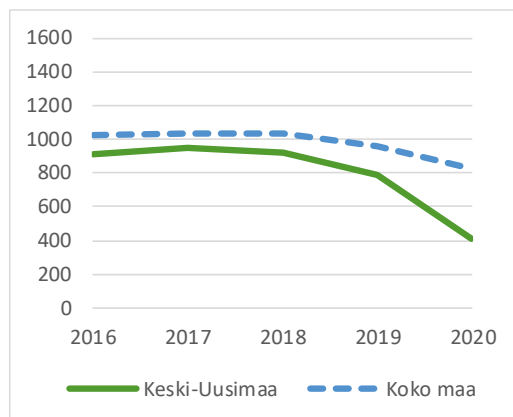
*Perusterveydenhuolto*

Keski-Uudellamaalla oli vuosina 2016–2019 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden lähes yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin, mutta käynnit vähenivät voimakkaasti vuonna 2020. Käyntejä oli Keski-Uudellamaalla vuonna 2020 alle 400, mikä oli huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 6.6.3.) Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on Keski-Uudellamaalla ollut maan keskiarvoa jonkin verran pienempi, mutta ero kasvoi huomattavasti vuonna 2020, jolloin käyntimäärät putosivat alueella noin 400:aan. (Kuvio 6.6.4.) Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Keski-Uudellamaalla viime vuosina ollut suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus kasvoi alueella huomattavasti noin 46 prosenttiin kaikista käynneistä, mikä on huomattavasti suurempi osuus kuin missään muualla koko maassa. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on

Keski-Uudellamaalla viime vuosina ollut lähes 50 prosenttia, mutta vuonna 2020 osuus romahti muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden tavoin. Samalla osuus jäi selvästi koko maan keskiarvoa alemmaksi. (Kuvio 6.6.5)



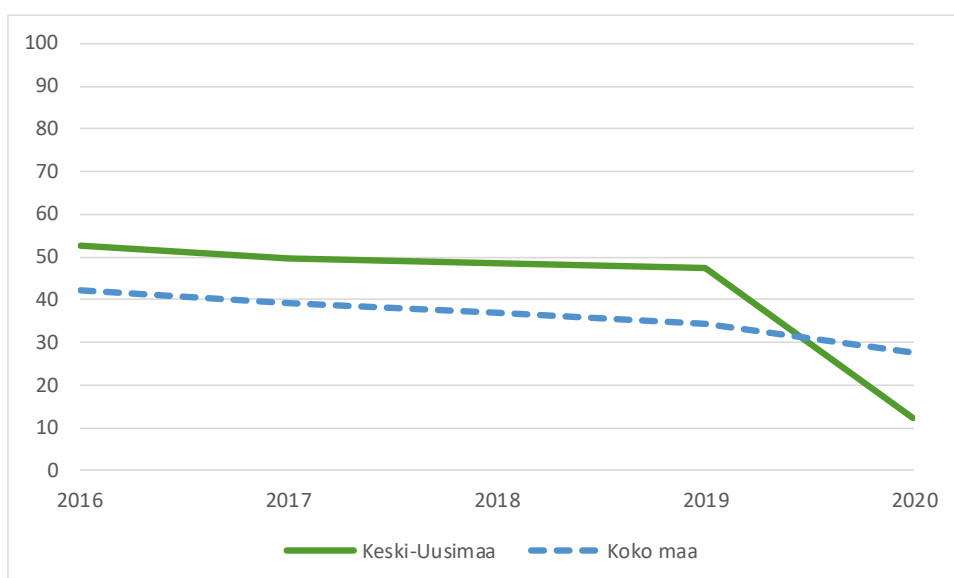
**Kuvio 6.6.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.6.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

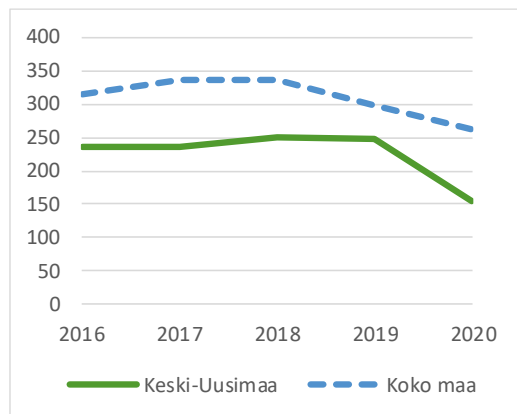
**Taulukko 6.6.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Uusimaa	Miehet	21,1	22,0	23,7	27,4	43,8
	Naiset	23,7	25,0	27,2	31,0	48,0
	Yhteensä	22,6	23,7	25,7	29,4	46,2
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

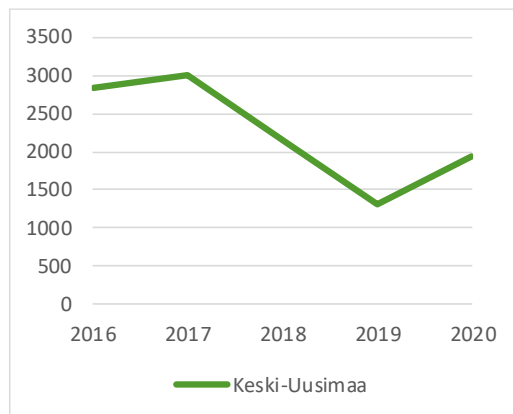


**Kuvio 6.6.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä pienenee Keski-Uudellamaalla jyrkästi vuonna 2020. (Kuvio 6.6.6.) Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakasmäärä on Keski-Uudellamaalla ollut laskussa vuoden 2017 jälkeen, mutta kasvaa jälleen vuonna 2020 (Kuvio 6.6.7).



**Kuvio 6.6.6. Lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 6.6.7. Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana**

#### Lapsiperheiden palvelut

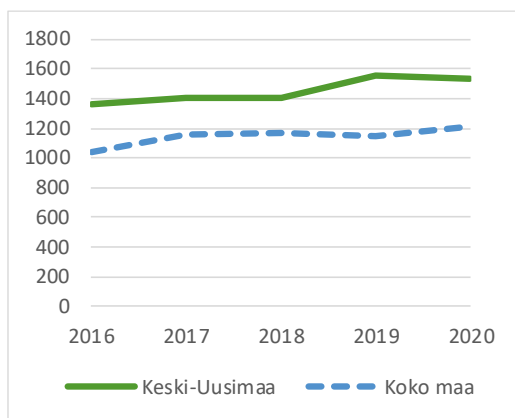
Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa sekä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Jälkimmäinen luku kasvaa vuodesta 2019 0,7 prosenttia ja kasvaa samalla hieman suuremmaksi kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli Keski-Uudellamaalla perheitä vuonna 2019 3,6 prosenttia lapsiperheistä. Määrä pienenee vuonna 2020 lähes kaksi prosenttia ja on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on pysynyt viime vuosina melko stabiilina. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Keski-Uudellamaalla ollut viime vuodet noin yksi prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on puolisen prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.4.)

**Taulukko 6.6.4. Lapsiperheiden palvelut**

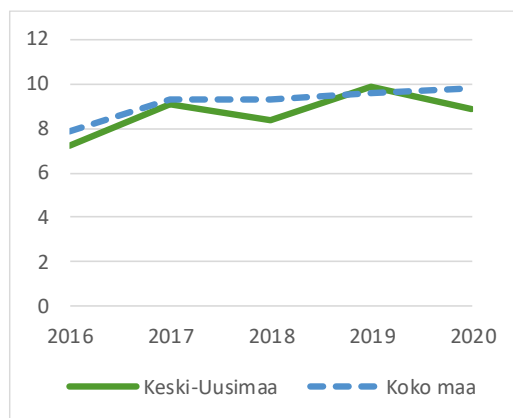
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Uusimaa	2	2,4	2,1	0,7	2,5
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Keski-Uusimaa	0,1	0,4	0,4	0,1	0,8
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Uusimaa	2,4	2,1	2,4	3,6	1,7
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Keski-Uusimaa	0,8	1,2	0,7	0,9	0,9
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitettut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	1	1	1,1	1,1	1,1
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

### Nuorten mielenterveyspalvelut

Keski-Uudellamaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, vuonna 2019 yli 1500 käyntiä tuhatta vastaavanikäistä kohden. Vuonna 2020 määrä pienenee hienoisesti. (Kuvio 6.6.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Keski-Uudellamaalla ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. (Kuvio 6.6.9.)



**Kuvio 6.6.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 6.6.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Keski-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmän käyttöön oli koulutettu noin 25 ammattilaista.

Keski-Uudenmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää.

Muista menetelmistä käytössä olivat syyskuussa 2020 seuraavat: Varhais-ops lyhytterapioiden hakemiseen asiakkaalle (ESH:n kanssa sovittu toimintatapa), ART, Maestro, Huoli puheeksi, Friends, Ihmeelliset vuodet (15 koulutettua henkilöä), Nepsy-valmennus (21 koulutettua henkilöä), Hoivaa ja leiki (18 koulutettua henkilöä), Vahvuutta vanhemmuuteen (11 koulutettua henkilöä), Neuvokas perhe, Vau – varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä (39 koulutettua henkilöä), Kriisityön koulutus (27 koulutettua henkilöä), MIM-havainnoinnin menetelmä (23 koulutettua henkilöä), Perhearviointi (15 koulutettua henkilöä) ja Theraplay.

Keski-Uudenmaan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sote-kuntayhtymän alueella psykososiaaliset menetelmät eivät ole yhdenvertaisesti saatavilla. Alueella on ollut erilaisia arviointimenetelmiä sekä työmenetelmiä ja toimintamalleja, mutta ei yhtenäistä tapaa toimia nuorten masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Toiminta esimerkiksi nuorten matalan kynnyksen palveluissa alueen eri kunnissa on ollut erilaista.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan erikoissairaanhoidon osaamisen integroimista osaksi asiakkaan hoitopolkua tukee Perhekeskuspalveluissa Keusoten lasten ja nuorten mielenterveystyön ohjausryhmä. Ryhmä mahdollistaa yhteistyörakenteena alueella lasten ja nuorten mielenterveystyön yhteiskehittämisen ja nykyisen mallin toimivuuden arvioinnin ja parantamishdotuksista sopimisen.

### Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on Keski-Uudellamaalla olleet viime vuosina suunnilleen samaa luokkaa kuin koko maassa keskimäärin. Määrät ovat kasvaneet hienoisesti viime vuosina. Myös päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin vastaanoton käyntisyynä on ollut maan keskiarvon mukainen ja se on pysynyt samana viime vuodet. (Taulukko 6.6.5.)

**Taulukko 6.6.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Keski-Uusimaa	3,7	4,3	4,9	5	5
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Keski-Uusimaa	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Keski-Uudellamaalla on päihdehuollon avopalveluissa ollut asiakkaita varsinkin vuosina 2016–2018 selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on kuitenkin ollut hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.6.)

**Taulukko 6.6.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Keski-Uusimaa	18,5	14,6	18,1	8,5	9,5
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Keski-Uusimaa	2	2,7	2,2	2,7	2,4
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Keski-Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 92 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on hieman pienempi kuin kahtena edellisellä vuotena. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,4 prosenttia. Määrä on hivenen pienentynyt viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 12,2 prosenttia. Määrä on selvästi edeltäviä vuosia pienempi. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,4 prosenttia. Senkin määrä on hivenen pienentynyt edeltävistä vuosista. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 7,1 prosenttia. Määrä on kasvanut edeltävistä vuosista vajaan prosentin. (Taulukko 6.6.7.)

**Taulukko 6.6.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	92	92,6	92,8	92,3	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	3,9	3,9	3,6	3,7	3,4
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	21,5	21,8	20,5	19,7	12,2
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikäänntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	0,7	0,7	0,6	0,4	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikäänntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	6,3	6,4	6,4	7,1	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Keski-Uudellamaalla 85 vuotta täyttäneistä 82,7 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on pienentynyt prosentilla edeltävästä vuodesta. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 5,2 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 26,1 prosenttia. Määrä on selvästi pienempi kuin edeltävinä vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 1,3 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina oli 16,1 prosenttia; määrä on kasvanut edeltävästä vuodesta vajaa kaksi prosenttia. (Taulukko 6.6.8.)

**Taulukko 6.6.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	82,1	83,5	83,7	82,7	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	5,4	5,6	4,7	4,8	5,2
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	35,4	36,5	34,8	34,1	26,1
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	2,2	2,1	2	1,3	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Keski-Uusimaa	13,9	14,4	14,4	16,1	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Keski-Uudenmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Keski-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Keski-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden ja nuorten palveluissa. Työikäisten ja ikääntyneiden palveluissa sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa neuvontaa ei ollut tarjolla.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Keski-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 37 lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella ei ollut syyskuussa 2020 yhtään kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joista olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Keski-Uudenmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 =ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on käytössä Keski-Uudellamaalla ja se toteutuu hyvin.

### Oma-arviointi

Toiseen hyötytavoitteeseen on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 8) perhekeskuspalvelujen kehittäminen. Perhekeskuspalvelujen kehittämisen osuus oma-arvioinnista päivitetään myöhemmin.

Toimintamalin kehittäminen monikanavaiseksi -toimenpiteen kehittämisessä on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan käynnissä sähköisen asioinnin alustan kartoitukset ja käyttöönotto, mm. Klinik-verkkopalvelu on jo otettu käyttöön kuntoutuspalveluissa. Alueellisen hoitotarvikejakelun digitalisointi, joka on asiakkaiden käytössä 24/7, on otettu käyttöön. Etävastaanottoja on pilotoitu muistisairaiden kohderyhmässä. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan etävastaanottojen määrä on lisääntynyt, tarkempi kuntayhtymätasoinen raportointi on rakentumassa.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto etenee seuraavasti: CoolKids -menetelmään on koulutettu 3 Hyvinkään kaupungin oppilas- ja opiskeluhuollon työntekijää ja 3 nuorisoaseman työntekijää, ja IPC-menetelmään on koulutettu 9 terveydenhoitajaa ja 11 oppilas- ja opiskeluhuollon työntekijää. Menetelmäohjaus on aloitettu molempien menetelmien osalta ja toimeenpanoa tukeva ohjausryhmä on perustettu. Terveydenhoitajien kalenterista on varattu viikkoaika interventioden toteuttamiseksi. Tavoitteet menetelmien toteuttamiseksi on asetettu.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan aloitettuja IPC-interventioita on 18 ja loppuunsaatettuja 8. Jonotusaika suosituksesta ensimmäiselle interventioikäynnille on ollut keskimäärin 16 vrk, vaihteluväli 4-48 vrk. Aloitettuja CoolKids -interventioita on 11, joista nuorisoasemalla 4 ja oppilas- ja opiskeluhuollossa 7. Yhtään loppuunsaatettua CoolKids-interventiota ei vielä ole. Jonotusaika suosituksesta intervention ensimmäiselle käynnille näiden osalta on ollut keskimäärin 17 vrk, vaihteluväli 5–50vrk.

### Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

#### Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat olivat Keski-Uudellamaalla vuonna 2018 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). Vuoden 2020 tietoja ei ollut saatavilla tätä raporttia kirjoitettaessa. (Taulukko 6.6.9.)

**Taulukko 6.6.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Keski-Uusimaa	4,6
	Koko maa	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Keski-Uusimaa	4,6
	Koko maa	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Keski-Uusimaa	4,7
	Koko maa	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Keski-Uusimaa	4,6
	Koko maa	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 pääosin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7) ja saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8). Toisaalta asiakkaat eivät olleet aivan yhtä tyytyväisiä palvelun/hoidon oikea-aikaiseen saantiin (4,4).



Keski-Uudellamaalla terveystalvveluja vuonna 2020 käyttäneistä 56 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 45,6 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on kuusi prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.10.)

**Taulukko 6.6.10. Palvelujen sujuvuus**

			2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	58,6
		Naiset	53,9
		Yhteensä	56
	Koko maa	Yhteensä	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	46,8
		Naiset	44,5
		Yhteensä	45,6
	Koko maa	Yhteensä	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Keski-Uudenmaan alueella ei ollut syyskuussa 2020 asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittaria, Kykyviisaria eikä RAI-välineistöön kuuluvaa mittaria. Muista mittareista lastensuojelussa oli käytössä ARVOA-työkalu.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei ollut syksyllä 2020 käytössä Keski-Uudenmaan alueella.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan ohjelman kolmanteen hyötytavoitteeseen on eniten vaikuttanut hankkeen toimenpiteellä 5) toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan eri organisaatioiden palvelujen suunnittelu yhdeksi kokonaisuudeksi on käynnissä liittyen mm. HUS yhteispäivystykseen ja peruspalvelujen vastaanottoihin. Suunnitelmissa on koko Keusoten tasoinen peruspalvelujen läsnä vastaanottopiste JUSTiin Järvenpäähän, jonka aukiolo olisi arkisin klo 16–20 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä klo 8–10. Lisäksi etävastaanottojen osuutta lisätään vaihteittain. Molemmat toimenpiteet palvelevat yhteispäivystyksen käytön vähentämistä. Diabeteksen alueellista hoitomallia kehitetään tavoitteena vähentää erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnan epätarkoituksenmukaista käyttöä. Integraatioalustojen Proof of Concept -selvitykset ovat käynnissä kahden toimittajan kanssa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan volyymimuutosta yhteispäivystyksen käytössä on aikaansaatu. Kuntalaskutuksen vähenemä on 0,360 M€ (N= n. 7 000 käyntiä) päivystyskäyntien osalta, sisältäen koronapandemian vaikutukset. Kun etävastaanottojen kustannukset 0,320 M€ huomioidaan, todellinen säästö-potentiaali on 0,7 M€. Yhteispäivystyksen käynnit ovat vähentyneet n. 200 käyntiä edellisestä vuodesta => laskennallinen säästö 44 000 €. Etälääkäripalveluja on ostettu 1 395 ensikontaktia + 650 seurantakontaktia => kustannukset 68 800 €. Laskutukseen menneet siirtoviiveet ovat vähentyneet n. 30 000 eurosta vuonna 2020 toistaiseksi 0 euroon alkuvuoden 2021 aikana.

### **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

#### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Keski-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin vuoteen 2019 asti. Vuonna 2020 päivystyskäyntien määrä putosi voimakkaasti ja jäi alle 300:aan, mikä oli jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.6.11.)

Keski-Uudenmaan alueelta ei ollut saatavilla tietoa siitä, kuinka monta käyntiä yhteispäivystyksessä on ollut ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli hieman vajaa prosentti vuosina 2016–2019, mutta laski selvästi vuonna 2020, jolloin näiden käyntien osuus jäi alueella 0,2 prosenttiin. Luku on pienempi kuin koko maan keskiarvo. (Taulukko 6.6.12).

Keski-Uudeltamaalta ei ollut saatavilla tietoa siitä, mikä yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Keski-Uudenmaan alueella on ollut ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020.

**Taulukko 6.6.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Uusimaa	Miehet	511	492	450	429	255
	Naiset	650	637	584	548	296
	Yhteensä	582	565	518	489	276
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.6.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Keski-Uusimaa	Miehet	0,6	0,6	0,5	0,7	0,1
	Naiset	1,0	0,8	0,9	1,0	0,2
	Yhteensä	0,8	0,7	0,7	0,9	0,2
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Keski-Uudellamaalla vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä neljännes koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Vajaa 43 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kysely useaan kertaan. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa 43 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Runsas 52 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. (Taulukko 6.6.13.)

**Taulukko 6.6.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	23,6
		Naiset	26,9
		Yhteensä	25,5
	Koko maa	Yhteensä	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	40,4
		Naiset	44,6
		Yhteensä	42,7
	Koko maa	Yhteensä	43,6

Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	39,8
		Naiset	45,3
		Yhteensä	42,6
	Koko maa	Yhteensä	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Keski-Uusimaa	Miehet	50
		Naiset	54,4
		Yhteensä	52,3
	Koko maa	Yhteensä	48,2

### *Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Keski-Uudenmaan alueella ei ollut syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutus-ohjaus ja -konsultointi) eikä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

### *Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Keski-Uudenmaan alueella ei ollut syyskuussa 2020 sovittu yhteistä toimintamallia työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

### *Oma-arviointi*

Neljänteen hyötytavoitteeseen on hankkeen oma-arvioinnin mukaan eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 2) keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto. Oma-arvioinnin mukaan keskitetty asiakasohjausyksikkö on perustettu 1.1.2021. Yksikön perustamisen yhteydessä kehitettiin myös asiakkaan palveluketjuja, ja niiden jatkokehittäminen tapahtuu vielä suunnitelmallisemmin vuosien 2021 ja 2022 aikana.

Alueella on otettu käyttöön sähköinen lomake sosiaalihoitolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen. Lisäksi käyttöön on otettu sosiaalisen raportoinnin väline palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviointityöhön asiakasohjauksessa, mikä tukee tiedolla johtamista.

Sähköisen lomakkeen käyttöönotto sosiaalihoitolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen sujui kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan hyvin. Keusoten asukkaat ovat löytäneet hyvin sähköisen palvelun. Lomake on kuitenkin melko uusi, jonka vuoksi käytön arvioidaan vielä kasvavan. Maaliskuussa 2021 sähköisiä ilmoituksia ja yhteydenottoja tehtiin seuraavasti: yhteydenottoja 60 (asiakkaan itsensä tekemä), ilmoituksia 154 (toisen henkilön tekemä) ja lastensuojeluilmoituksia 232. Tavoitteet asiakasohjauksen asiakaskokemuksen ja saavutettavuuden osalta ovat melkein toteutuneet. Kuitenkin kehittämistä tulee vielä tehdä asiakaskokemuksen sekä palveluiden saavutettavuuden osalta.

## **Keskeiset huomiot**

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Keski-Uudellamaalla oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä odottaneiden osuus jonkin verran yli koko maan keskiarvon vuoden 2020 kevääseen asti, jolloin yli seitsemän päivää odottaneiden osuus romahti koko maan tavoin yli 60 prosentista noin 20 prosenttiin. Sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on alueella vakiintumassa noin 30 prosenttiin. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus toteutuneista käynneistä oli Keski-Uudellamaalla kevääseen 2020 asti selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Yli seitsemän päivää odottaneiden osuus laski tuolloin voimakkaasti noin kolmanneksesta alle 10 prosenttiin. Sen jälkeen osuus on noussut hieman noin 15 prosenttiin.

Hankkeen lähtötilanteessa uuden vastaanottojen toimintamallin osalta oli vielä suurta vaihtelua kunnittain. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan vastaanottojen moniammatillisen tiimityön huoneet ovat valmiina 8/10 terveysasemalla ja moniammatillinen tiimityö toteutuu kaikilla terveysasemilla. Myös

asiakassegmentaatio toteutuu ja hoitovastaavuuksien määrä kasvaa. Terveysasemilla tehty muutosvaiheen suunnitelmat siirtymisestä toimintamallin vakiinnuttamismalliin eivät kuitenkaan ole vielä toteutuneet.

#### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Keski-Uudellamaalla oli vuosina 2016–2019 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden lähes yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin, mutta käynnit vähenivät vuonna 2020 huomattavasti alle maan keskiarvon. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on alueella ollut maan keskiarvoa jonkin verran pienempi, mutta ero kasvoi lisää vuonna 2020. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Keski-Uudellamaalla viime vuosina ollut suurempi kuin koko maassa keskimäärin ja vuonna 2020 osuus kasvoi alueella noin 46 prosenttiin kaikista käynneistä. Terveyskeskuksen lähetteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Keski-Uudellamaalla viime vuosina ollut lähes 50 prosenttia, mutta vuonna 2020 osuus romahti muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden tavoin. Samalla osuus jäi selvästi koko maan keskiarvoa alemmaksi.

Keski-Uudellamaalla on viime vuosina ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia tasaisesti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä pienenee Keski-Uudellamaalla jyrkästi vuonna 2020.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli Keski-Uudellamaalla perheitä vuonna 2019 3,6 prosenttia lapsiperheistä. Määrä pienenee vuonna 2020 lähes kaksi prosenttia ja on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on Keski-Uudellamaalla ollut viime vuodet noin yksi prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on puolisen prosenttia pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Keski-Uudellamaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä pienenee hienoisesti.

Keski-Uudellamaalla on päihdehuollon avopalveluissa ollut asiakkaita varsinkin vuosina 2016–2018 selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on kuitenkin ollut hivenen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Alueen hankkeessa sähköisen asioinnin alustan kartoitukset olivat keväällä 2021 käynnissä ja Klinik-verkkopalvelu on jo otettu käyttöön kuntoutuspalveluissa. Myös alueellisen hoitotarvikejakelun digitalisointi on otettu käyttöön ja etävastaanottoja on pilotoitu muistisairaiden kohderyhmässä.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto etenee käynnistyneiden koulutusten ja menetelmäohjausten sekä ohjausryhmän perustamisen ja tavoitteiden asettamisen myötä. Aloitettuja IPC-interventioita oli keväällä 18 ja loppuunsaatettuja 8. Aloitettuja CoolKids -interventioita oli 11, mutta niistä yhtään ei ollut vielä saatettu loppuun.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Terveyspalveluja vuonna 2020 käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden hieman paremmaksi kuin vuonna 2018, sosiaalipalveluja käyttäneet jonkin verran huonommaksi.

Alueen hankkeen suunnitelmissa on koko Keusoten tasoinen peruspalvelujen läsnävastaanottopiste JUS-Tiin Järvenpäähän ja lisäksi etävastaanottojen osuutta lisätään vaihteittain. Molemmat toimenpiteet palvelevat yhteispäivystyksen käytön vähentämistä. Diabeteksen alueellista hoitomallia kehitetään tavoitteena vähentää erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnan epätarkoituksenmukaista käyttöä. Integraatioalustojen Proof of Concept -selvitykset ovat käynnissä kahden toimittajan kanssa. Volyyminmuutosta yhteispäivystyksen käytössä on tapahtunut. Kuntalaskutuksen vähenemä on 0,360 M€ (N= n. 7 000 käyntiä) päivystyskäyntien osalta, sisältäen koronapandemian vaikutukset. Yhteispäivystyksen käynnit ovat vähentyneet n. 200 käyntiä edellisestä vuodesta.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Keski-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin vuoteen 2019 asti. Vuonna 2020 päivystyskäyntien määrä putosi voimakkaasti ja jäi alle koko maan keskiarvon. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus

terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä oli hieman vajaa prosentti vuosina 2016–2019, mutta laski selvästi vuonna 2020, jolloin näiden käyntien osuus jäi alueella 0,2 prosenttiin. Terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden vuonna 2020 hieman paremmaksi kuin vuonna 2018, sosiaalipalveluja käyttäneet hieman huonommaksi.

Alueella on perustettu keskitetty asiakasohjausyksikkö 1.1.2021. Yksikön perustamisen yhteydessä kehitettiin myös asiakkaan palveluketjuja, ja niiden jatkokehittäminen tapahtuu vielä suunnitelmallisemmin vuosien 2021 ja 2022 aikana. Alueella on otettu käyttöön sähköinen lomake sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen sekä sosiaalisen raportoinnin väline palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviointityöhön asiakasohjauksessa. Tavoitteet asiakasohjauksen asiakaskokemuksen ja saavutettavuuden osalta ovat oma-arvioinnin mukaan melkein toteutuneet.

## 6.7 Itä-Uusimaa

Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kärkiteemat ovat asiakasohjaus ja -neuvonta, sosiaalipalvelut, terveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankkeen kehittämistoimissa on keskeistä ikä- ja sektorikohtaisten siilojen välttäminen. Poikkileikkävänä tavoitteena on ruotsinkielisten palveluiden vahvistaminen ja monipuolistaminen. Hankkeessa on muun muassa seuraavia tavoitteita.

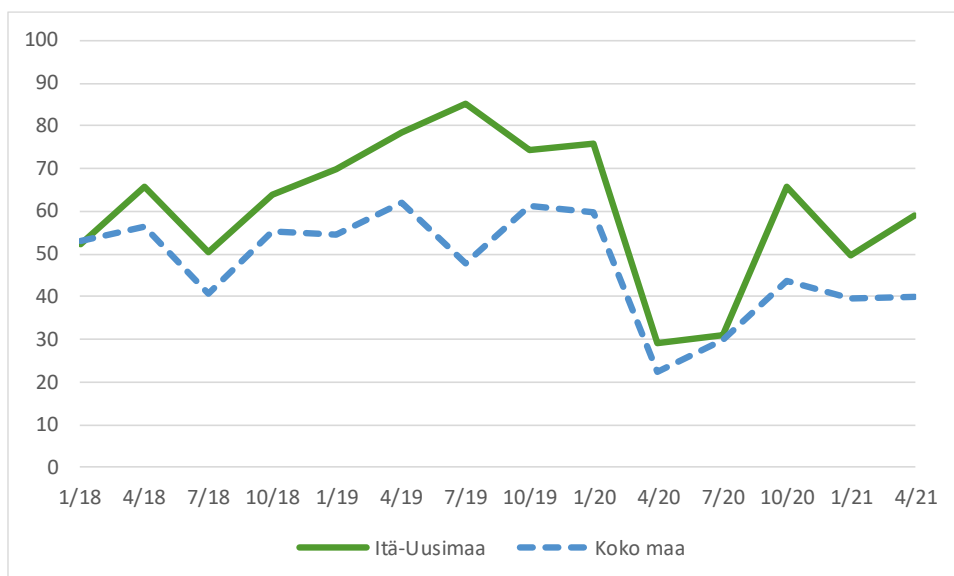
- 1) Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen osalta hankkeessa mm. luodaan ja pilotoidaan geneerinen asiakasohjauksen ja neuvonnan malli ja luodaan ohjausmahdollisuuksia toisten kuntien palveluiden piiriin, otetaan käyttöön sosiaalipalveluiden vastuutyöntekijämalli sekä matalan kynnyksen palveluja, luodaan yhdenmukainen asiakassegmentoinnin ja vastaanoton toimintamalli, luodaan malli psykososiaalisen tuen saatavuuden parantumiseen ja monipuolistetaan hoito/terapiamuotoja ja -kanavia sekä kehitetään lapsiperheille suunnattuja matalan kynnyksen palveluja osana perhekeskusta.
- 2) Ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin osalta tuotetaan mm. tietoa niiden palvelutuotannosta koko alueella ja kootaan yhteiseen työkaluun sekä kokeillaan jalkautuvan työotteen laajentamista aikuissosiaalityöhön. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otetaan käyttöön mm. IPC - ja CoolKids -toimintamallit. Lasten ja nuorten palveluissa otetaan käyttöön mm. valmiita sähköisiä itsearviointityökaluja.
- 3) Laatua ja vaikuttavuutta kehitetään mm. määrittelemällä ja ottamalla käyttöön toimintaa sekä sen laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat mittarit ja seurantakäytänteet.
- 4) Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden edistämiseksi luodaan mm. toimintamallit monialaisten palvelutarvekartoitusten- tai arviointien toteuttamiseksi ja asiakkaiden vastuutyöntekijäroolien selkeyttämiseksi.
- 5) Kustannusten nousun hillinnässä mm. kartoitetaan sosiaalihuollossa korkeiden kustannusten syyt ja tunnistetaan mahdolliset säästöpotentiaalit, terveydenhuollossa luodaan asiakassegmentteihin perustuva palvelumalli sekä korvataan osa vastaanottokäynneistä sähköisillä palveluilla ja etäkonsultaatioilla.

### Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

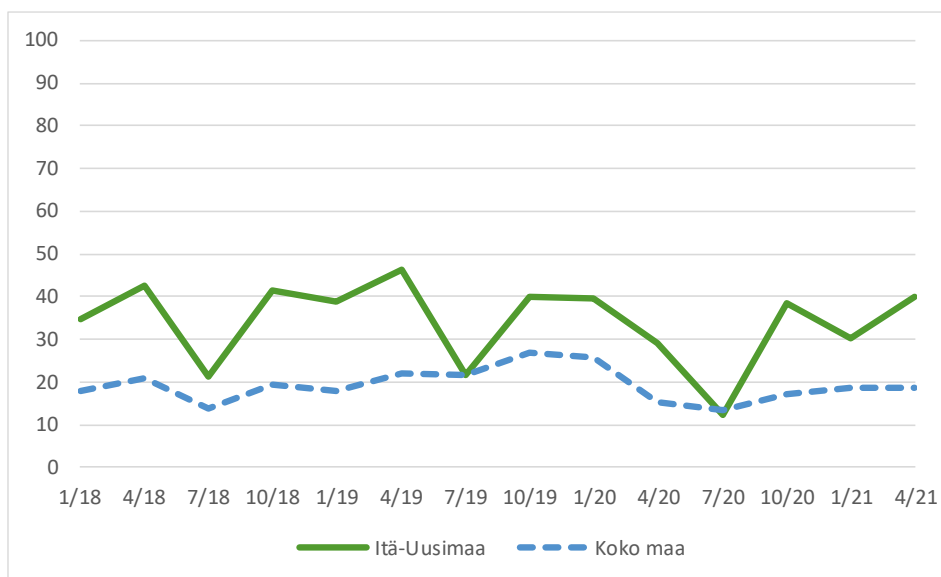
#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Itä-Uudenmaan perusterveydenhuollon odotusaikoja kuvaavissa luvuissa on katveita erityisesti Porvoon kaupungin tiedoissa. Alueella on perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden asiakkaiden osuus ollut ajoittain selvästi koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2019 luku nousi yli 80 prosentin, mutta putosi huomattavasti muun maan tavoin keväällä 2020. Sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on jälleen selvästi kasvanut ja oli keväällä 2021 jo 60 prosenttia, kun koko maassa jäätiin noin 40 prosenttiin. (Kuvio 6.7.1.)

Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrät ovat vaihdelleet, mutta ovat olleet lähes kaikkina seurantaohjelmassa korkeampia kuin koko maassa keskimäärin. Huhtikuussa 2021 yli seitsemän päivää odottaneita oli noin 40 prosenttia, mikä on kaksi kertaa enemmän kuin koko maassa. (Kuvio 6.7.2.)



**Kuvio 6.7.1. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.7.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Itä-Uudellamaalla vajaa 31 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. Runsas 26 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 6.7.1.)

**Taulukko 6.7.1. Hoidon jatkuvuus**

		2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Itä-Uusimaa	30,9
	Koko maa	26,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Itä-Uusimaa	26,4
	Koko maa	29,6

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Itä-Uudellamaalla asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Itä-Uudellamaalla runsas 82 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 6.7.2.)

**Taulukko 6.7.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Itä-Uusimaa	82,2
	Koko maa	79,5

*Oma-arviointi*

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan saatavuuteen liittyviä juurisyitä on pohdittu monelta eri kannalta, ja näiden pohjalta on lähdetty suunnittelemaan uusia toimintamalleja. Asiakasohjauksen ja neuvonnan geneerisen toimintamallin suunnittelu on käynnistetty kuntien yhteistyössä. Asiakassegmentointityötä ollaan keväällä käynnistämässä. Asiakasneuvonnan ja ohjauksen palvelumuotoja on käsitelty asiakkaille suunnatuissa työpajoissa, jossa saatiin hyvää näkemystä esimerkiksi chat -palvelun käytöstä asiakasohjauksessa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan sähköisiä palveluita on Itä-Uudellamaalla ollut melko vähän käytössä, joten myös niiden avulla pyritään saatavuutta parantamaan. Sähköisiä palveluita onkin kehitetty monella taholla. Etävastaanottojen pilotteja on suunniteltu avosairaanhoidon vastaanotoille, depressiohoitajien vastaanotoille, sosiaalityön vastaanotoille, neuvolan perhevalmennuksiin sekä kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin (vanhemman osallistuminen tarkastukseen). Pilottien on tarkoitus käynnistyä kesän 2021 aikana.

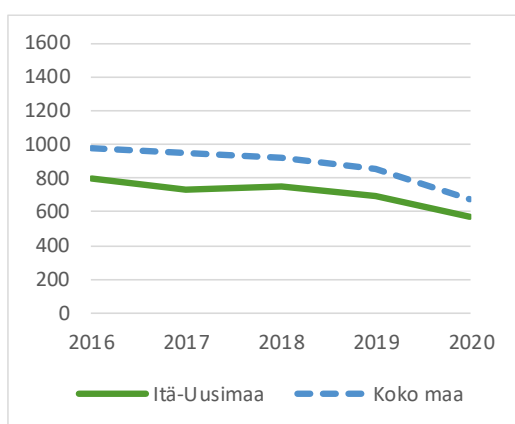
Myös etäkonsultaatiomahdollisuuksia alueella on kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan parannettu yhteistyössä HUSin REK- (reaaliaikaiset etäkonsultaatiot) palvelun myötä, johon on tarjottu koulutusta kaikille kuntien lääkäreille. Itsearviointipalveluiden alueellinen kehittäminen on niin ikään käynnissä. Tarkoituksena on yhtenäistää ja yhdenmukaistaa hoitoprosessit valittujen teemojen osalta. Itsearviointipalveluita käsiteltiin niin ikään asiakastyöpajassa huhtikuussa 2021.

**Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön***Perusterveydenhuolto*

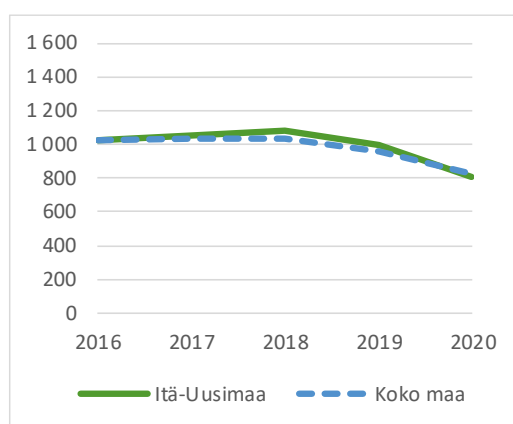
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on Itä-Uudellamaalla pysynyt viime vuosina koko maan keskiarvoa pienempänä. Vuonna 2020 käyntejä oli Itä-Uudellamaalla alle 600 tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli jonkin verran alle 700. Sekä Itä-Uudellamaalla että koko maassa lääkärikäynnit vähenivät selvästi vuonna 2020 (Kuvio 6.7.3.). Muita kuin lääkärikäyntejä on Itä-Uudellamaalla ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa koko tarkastelujaksolla lähes sama määrä kuin koko maassa

keskimäärin. Vuonna 2020 muita kuin lääkärikäyntejä oli noin 800 tuhatta asukasta kohden. Sekä Itä-Uudenmaan että koko maan käynnit vähenivät selvästi vuonna 2020. (Kuvio 6.7.4.) Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntien määrä on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Sekä Itä-Uudellamaalla että koko maassa etäasiointikäyntien osuus lisääntyi huomattavasti vuonna 2020, jolloin Itä-Uudenmaan käynneistä lähes kolmasosa oli etäasiointikäyntejä (Taulukko 6.7.3.). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut lähellä koko maan keskiarvoa noin 40 prosentissa. Itä-Uudenmaalla osuus putosi huomattavasti Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden tavoin vuonna 2020 ja jäi selvästi maan keskiarvon alapuolelle. (Kuvio 6.7.5).

Itä-Uudenmaan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan erikoissairaanhoidon käynti-, lähete- ja konsultaatiomäärät ovat pysyneet melko samalla tasolla aiempina vuosina. Vuoden 2020 aikana käyntejä on jonkin verran vähemmän koronaepidemian takia ja myös konsultaatioiden määrä on aiempaa matalampi. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tavoitteena on tämän suunnan muuttaminen konsultaatioiden osalta eli niitä toivotaan enemmän läheteiden ja käyntien lähtiessä hiljalleen laskemaan.



**Kuvio 6.7.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**

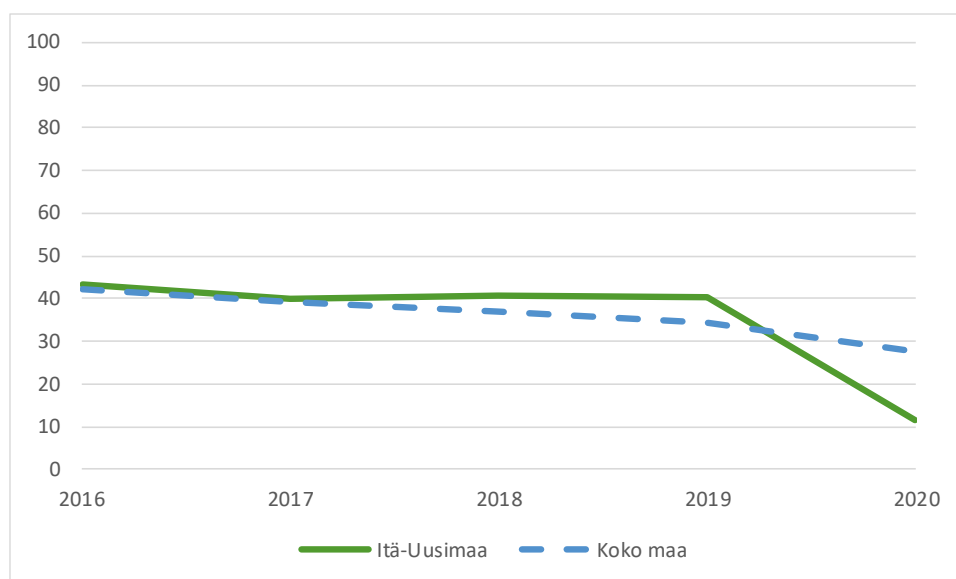


**Kuvio 6.7.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

**Taulukko 6.7.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

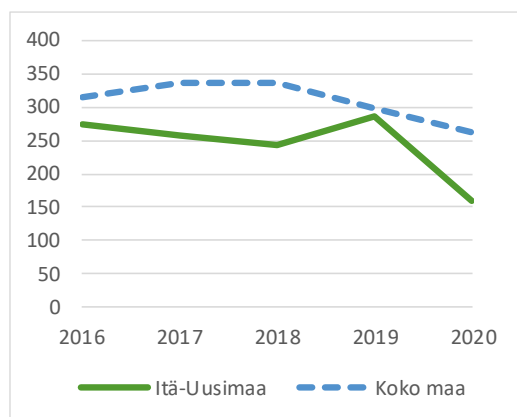
		2016	2017	2018	2019	2020
Itä-Uusimaa	Miehet	19,2	19,5	20,4	21,8	29,3
	Naiset	21,6	21,9	22,9	24,0	31,9
	Yhteensä	20,6	20,9	21,8	23,0	30,8
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2



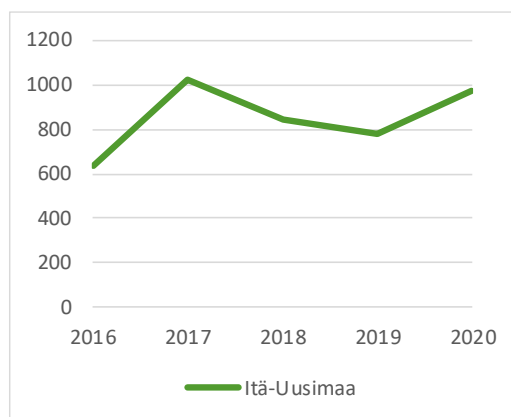


**Kuvio 6.7.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Itä-Uudellamaalla on ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia jonkin verran koko maan keskiarvoa vähemmän, vuonna 2020 niitä oli 160 (Kuvio 6.7.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Itä-Uudellamaalla kasvanut vuoden 2019 jälkeen. Vuonna 2020 asiakkaita oli vajaa 1000 (Kuvio 6.7.7).



**Kuvio 6.7.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 6.7.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

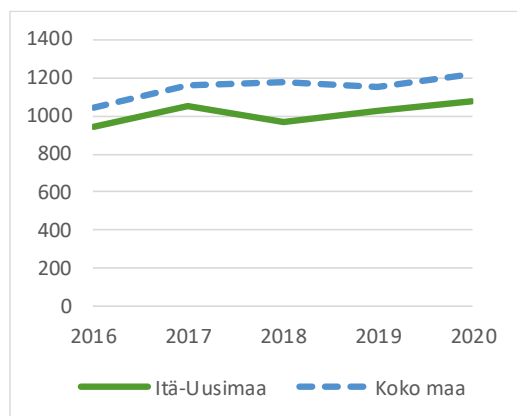
Itä-Uudellamaalla oli vuonna 2020 2,2 prosenttia lapsiperheistä kodin- ja lastenhoitopalveluissa; Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on viime vuosina ollut aavistuksen vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä perheitä on ollut 2–2,8 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli lapsiperheistä vuonna 2020 1,4 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on Itä-Uudellamaalla kasvanut viime vuosina, mutta määrä pienenee vuonna 2020 0,6 prosenttia edeltävästä vuodesta. (Taulukko 6.7.4.)

**Taulukko 6.7.4. Lapsiperheiden palvelut**

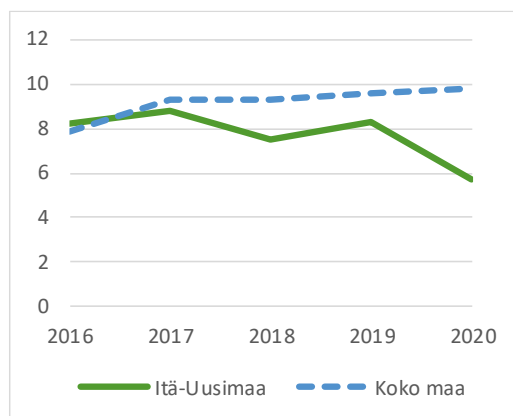
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Itä-Uusimaa	0,8	2,5	1,7	2,1	2,2
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Itä-Uusimaa	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Itä-Uusimaa	2,8	2,7	2,6	2	2,1
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Itä-Uusimaa	2,7	2,7	0,9	1,6	1,4
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	1,2	1,2	1,3	1,5	0,9
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

**Nuorten mielenterveyspalvelut**

Itä-Uudellamaalla on viime vuosina ollut erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä tasaisesti vähemmän kuin keskimäärin koko Suomessa. Käynnit ovat vuosittain olleet tuhannen käynnin molemmin puoli tuhatta vastaavanikäistä kohden. Vuoden 2018 jälkeen määrä on ollut lievässä kasvussa. (Kuvio 6.7.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13-17-vuotiaiden potilaiden määrä on ollut koko maan keskiarvoa pienempi. Vuonna 2020 määrä pienenee edeltävästä vuodesta. (Kuvio 6.7.9.)



**Kuvio 6.7.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 6.7.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Itä-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä oli käytössä kouluterveydenhuollossa ja sen käyttöön oli koulutettu kahdeksan ammattilaista. Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan IPC- ja CoolKids -menetelmiin on koulutettu tammi-helmikuussa 2021 18 henkilöä Porvoon ja Sipoon alueelta.

Itä-Uudenmaan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää tai muita menetelmiä.

*Mielenterveyteen ja päihdeiden käyttöön liittyvät asiat*

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä ovat Itä-Uudellamaalla olleet hivenen koko maan keskiarvoja matalampia. Määrä on kuitenkin hienoisesti kasvanut viime vuosina. Päihdeiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin käyntisyynä ovat olleet koko maan keskiarvoja hivenen korkeammat viime vuosina, runsaan prosentin luokkaa. (Taulukko 6.7.5.)

**Taulukko 6.7.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihdeiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihdeiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Itä-Uusimaa	3,7	4	4,6	4,4	4,8
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihdeiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Itä-Uusimaa	0,6	1,2	1	1,1	1,2
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Itä-Uudellamaalla oli vuonna 2020 päihdehuollon avopalveluissa 12,8 asiakasta tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli 6,1. Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on viime vuosina ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä pienenee hieman vuonna 2020 edeltävästä vuodesta. (Taulukko 6.7.6.)

**Taulukko 6.7.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Itä-Uusimaa	9,4	7,5	8,1	13,4	12,8
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Itä-Uusimaa	2,1	2,7	2,1	2,3	2,1
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

*Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Itä-Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 93 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut hieman viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,1 prosenttia, hieman vähemmän kuin edeltävinä vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 16,4 prosenttia. Määrä on pienentynyt selvästi viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,4 prosenttia, hieman enemmän kuin edeltävinä vuosina. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 6,1 prosenttia. (Taulukko 6.7.7.)

**Taulukko 6.7.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	92	92,5	92,6	93,2	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	3,2	3,3	3,6	3,3	3,1
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	20,8	19,8	17,4	16,2	16,4

	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	0,4	0,1	0,4	0,4	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	5,7	6,2	6,5	6,1	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Itä-Uudellamaalla 85 vuotta täyttäneistä runsas 84,7 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut pari prosenttia viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,1 prosenttia, hieman vähemmän kuin edeltävinä vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 35,2 prosenttia. Määrä on pienentynyt selvästi viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,7 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 13,6 prosenttia. (Taulukko 6.7.8.)

**Taulukko 6.7.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut**

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	82,7	83,5	83,6	84,7	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	4,7	4,3	5,1	4,2	4,1
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	4,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	43,2	41,9	36,3	39,5	35,2
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	1	0,2	0,7	0,7	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Itä-Uusimaa	12	13,7	14,6	13,6	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Itä-Uudenmaan alueella 80 prosentilla kunnista oli syyskuussa 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Itä-Uudenmaan koko alueella oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Itä-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (50 % kunnista), nuorten (50 % kunnista), työikäisten (50 % kunnista) ja ikääntyneiden (40 % kunnista) palveluissa.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sähköisiä palvelukanavia oli kunnissa käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Käyttömäärät ovat suhteellisen matalia mutta selkeästi nousseet vuoden 2020 aikana. Kaikista kunnista käyttömäärää ei saatu. Seurannan alueelliselle yhtenäistämiseksi on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tarvetta. Sähköisten palvelujen käytön toivotaan lisääntyvän hankeajana.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Itä-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 kaksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätöistä ohjausta ja neuvontaa.

Itä-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä 1-2 kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäätöistä ohjausta ja neuvontaa.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asiakasohjausta ja neuvontaa toteutetaan alueella lapsi- ja perhepalveluissa, aikuisten palveluissa sekä vanhus- ja vammaispalveluissa. Resursointi kuitenkin vaihtelee kunnittain. Toimijaverkko on koottu useassa kunnassa, mutta sitä ei välttämättä hyödynnetä niin tehokkaasti kuin voisi. Samoin matalan kynnyksen palveluita on kehitetty eri palvelutarpeisiin eri kunnissa mutta yhteneviä malleja ei ole.

Itä-Uudenmaan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna hieman (2) (1=ei lainkaan, 5=tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystieteiden yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Itä-Uudellamaalla käytössä ja se toteutuu vaihtelevasti.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palvelujen painopistettä on alueella haluttu siirtää ennaltaehkäiseviin palveluihin jo useamman vuoden ajan. Lähtötilanteen arvioinnin yhteydessä kävi kuitenkin ilmi, että tiedon saanti tämän todentamiseen on haastavaa ja siksi työ hankkeessa alkaa yhtenevän mittariston koamisella ja kirjaamiskäytäntöjen läpikäynnillä.

Sosiaalipalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden työryhmien yhteistyössä on käynnistynyt etsivän lähtötilanteen pilotointi. Pilotointi oli keväällä käynnissä Porvoossa, mutta sen laajentamista suunnitellaan myös muiden kuntien alueelle. Etsivä lähtötilanne on jalkautuvaa palvelua ja sitä tehdään moniammatillisesti pari-/tiimityönä.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan näyttöön perustuviin toimintamalleihin on koulutettu henkilöstöä alueen kunnissa, mutta henkilöstömuutokset ja resursointi eri mallien hyödyntämiseen omien työtehtävien ohella ovat tuoneet haasteita mallien aktiiviselle käytölle. Toimintamalleja on myös otettu käyttöön, mutta niiden toteutumisen seurantaan ei ole sovittuja mittareita.

Nuorten matalankynnyksen interventiokoulutukset on järjestetty tammi-helmikuussa 2021 ja niihin on osallistunut 18 työntekijää. Parhaillaan luodaan toimintamalleja ja rakenteita implementaation tueksi. Haasteena on ollut työajan riittäminen interventioiden toteuttamiseen. Tästä syystä rakenteiden suunnittelussa on mukana laaja joukko ammattilaisia ja esimiehiä erikoissairaanhoidosta, sotesta sekä sivistyksen puolelta.

Terapiat etulinjaan -hankkeen aikuisten osio etenee suunnitelman mukaisesti. Alueelta on nimetty kaksi terapiakoordinaattoria, jotka ovat siirtyneet osittain HUSin palkkalistoille helmikuussa 2021. Yhteistyö HUSin hankkeiden kanssa on sujuvaa, mutta hankkeiden työmäärä alueelle on yllättänyt monessakin kohtaa. HUSin mittava resursointi hankkeiden edistämiseksi näkyy vahvasti ja alueella on ollut suuria haasteita pysyä tässä tahdissa mukana.

## **Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**

### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Itä-Uudenmaan osalta ei ollut saatavilla riittävän kattavasti kansallisesti kerättyä tietoa asiakastyytyväisyyttä koskien vuosilta 2018 ja 2020. Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Itä-Uudellamaalla asiakastyytyväisyys on seuratuissa palveluissa ollut hyvällä tasolla. Asiakastyytyväisyyttä mitataan eri kunnissa ja eri palveluissa kuitenkin niin vaihtuvien menetelmin ja arvoasteikoin, että tästä ei voida tehdä yhteenvedoa numeerisessa muodossa. Myös asiakastyytyväisyyden seuraamisen yhtenäistämistä pidettiin lähtötilanteen oma-arvioinnissa tärkeänä.

Asiakkaat olivat koko Uudellamaalla vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,6), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,5). (Taulukko 6.7.9.)

**Taulukko 6.7.9. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Uusimaa	4,5	4,7
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Uusimaa	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Uusimaa	4,6	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutumisen kohtuullisessa ajassa	Uusimaa	4,5	4,5
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutumisen kohtuullisessa ajassa	Koko maa	4,6	4,7

Itä-Uudellamaalla vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä 54 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 48 prosenttia koki palvelun sujuvaksi; jonkin verran harvempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.7.10.)

**Taulukko 6.7.10. Palvelujen sujuvuus**

			2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Itä-Uusimaa	Miehet	58,1
		Naiset	51
		Yhteensä	54
	Koko maa	Yhteensä	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Itä-Uusimaa	Miehet	54,3
		Naiset	42,3
		Yhteensä	48,2
	Koko maa	Yhteensä	51,6

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Itä-Uudenmaan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä RAI-välineistöön kuuluva mittari (70 % kunnista). AVAIN-mittari ja Kykyviisari eivät olleet syyskuussa 2020 alueella käytössä. Muista mittareista käytössä oli Rava-mittari.

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja ei lähtötilannetta koskevan kyselyn mukaan ollut syyskuussa 2020 Itä-Uudellamaalla käytössä.

#### *Oma-arviointi*

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta seurataan alueen kunnissa vaihtelevasti. Alueella ei ole yhtenäisiä kirjaamisen, seurannan tai raportoinnin malleja olemassa. Yhtenäisen mallin luominen on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan ensisijaisen tärkeää heti hankkeiden alussa, koska muuten kehitystyön tuloksia ei pystytty luotettavasti seuraamaan.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan palveluiden käynti- tai käyttömäärien lisäksi jatkossa uuden palvelun vaikuttavuuden mittaamiseen tullaan panostamaan entistä enemmän. Lähtötilanteessa varsinaisia laatumittareita oli oma-arvioinnin mukaan aktiivisessa käytössä vain kahdessa kunnassa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen ja seurantaan on luotu rakenneuudistushankkeen puolelle oma työryhmä, joka on lähtenyt liikkeelle yhteisen näkemyksen luomisesta

siitä, mitä laadulla ja vaikuttavuudella tarkoitetaan. Vammaispalveluiden kokonaisuudelle on määritelty laadun ja vaikuttavuuden mittarit sekä luotu yhtenäiset seurantakäytänteet. Mittareiden työstämiseksi järjestettiin laaja moniammatillinen työpaja. Tällä mallilla edetään nyt myös muiden palveluiden osalta.

## Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Itä-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 Itä-Uudenmaan päivystyskäyntien määrä kasvoi noin 350 käyntiin ja ero koko maan keskiarvoon kutistui lähes kokonaan. (Taulukko 6.7.11.)

Itä-Uudenmaan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 30118 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019 - 31.8.2020 yhteensä 25731 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa käyneiden osuus kaikista vastaanotolla käyneistä on Itä-Uudellamaalla ollut vuosina 2016–2020 selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. Yli 10 kertaa vastaanotolla käyneiden osuus oli Itä-Uudellamaalla 0,3 prosenttia kaikista käyneistä vuonna 2020, kun koko maassa osuus oli hieman korkeampi eli 0,5 prosenttia. (Taulukko 6.7.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Itä-Uudenmaan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 2977 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 2676 kuljetusta.

**Taulukko 6.7.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Itä-Uusimaa	Miehet	235	276	299	242	313
	Naiset	286	316	348	288	400
	Yhteensä	261	296	324	266	357
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.7.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveysterveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Itä-Uusimaa	Miehet	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2
	Naiset	0,5	0,4	0,6	0,3	0,3
	Yhteensä	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Itä-Uudellamaalla vuonna 2020 terveysterveyspalveluja käyttäneistä runsas neljännes koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen hoidon saantia. Runsas 44 prosenttia koki vuonna 2020 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia. Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä runsas 40 prosenttia koki pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia. Runsas 51 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. (Taulukko 6.7.13.)

**Taulukko 6.7.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

2020			
Hoidon saantia häyttäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Itä-Uusimaa	Miehet	26,3
		Naiset	26,3
		Yhteensä	26,3
	Koko maa	Yhteensä	27
Hoidon saantia häyttäsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Itä-Uusimaa	Miehet	39,4
		Naiset	47,8
		Yhteensä	44,3
	Koko maa	Yhteensä	43,6
Palvelun saantia häyttäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Itä-Uusimaa	Miehet	31,4
		Naiset	49
		Yhteensä	40,2
	Koko maa	Yhteensä	37,1
Palvelun saantia häyttäsi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Itä-Uusimaa	Miehet	45,5
		Naiset	57,5
		Yhteensä	51,4
	Koko maa	Yhteensä	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Itä-Uudenmaan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien (90 % kunnista) sekä Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta (90 % kunnista). Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä yhdessä sovittuja toimintamalleja.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Itä-Uudenmaan alueella 90 prosentissa kunnista oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Itä-Uudenmaan lähtötilanteen oma-arvioinnissa on tunnistettu, että vaikka moniammatillista työtä tehdään kunnissa niin sosiaali- kuin terveyspalveluissa, työtä ei tilastoida siten, että se tukisi kehittämistyön tulosten seuraamista. Tilastoinnin korjaaminen onkin tunnistettu välttämättömäksi. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan moniammatillisten mallien kehittämistä on aloitettu kunnissa, mutta alueellisia malleja ei ole toistaiseksi luotu. Joitakin moniammatillisia prosesseja ja hoitopolkuja on kuvattu isommissa kunnissa, kun taas pienemmissä kunnissa tätä ei ole tehty.

Keväällä 2021 on mietitty hankkeen vastuuhenkilöiden, alueen sote-johtajien sekä sote-johtoryhmien kanssa asiakaslähtöisiä ilmiöitä, joiden palveluketjut olisi hyvä yhteisesti kuvata. Tavoitteena on löytää ilmiöt, jotka koskettavat useaa eri palvelua, ammattiryhmää ja/tai palveluketjun loppupäässä ollaan erittäin kalliissa palveluissa. Ideoita on saatu paljon, ja näistä on valittu tärkeimmäksi koettuja ilmiöitä kuvattavaksi hankkeen puitteissa. Palveluketjut kuvataan moniammatillisissa työpajoissa; kaksi vielä kevään aikana ja kolme syksyllä 2021. Kuvattavat ilmiöt ovat 1) ikäihmisen kotona asumisen tukeminen, 2) vanhemmuuden tuki, 3) terveyspalveluiden suurkuluttajat ja 4) aikuisväestön mielenterveys- ja riippuvuusongelmat, syrjäytyminen (päihteet, pelaaminen, lähisuhdeväkivalta, mielenterveys). Palveluketjut kuvataan kevään 2021



oma-arvioinnin mukaan Uusimaa 2019 hankkeessa laadittujen ohjeistusten ja pohjien mukaisesti sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Palveluketjujen pohjalta lähdetään parantamaan palvelupolkuja.

Kevään 2021 oma-arvioinnin mukaan konsultaatiokäytänteitä kehitetään yhteistyössä HUSin kanssa REK-hankkeessa ja myös perusterveydenhuollon sisäisiin konsultaatioihin ja moniammatillisiin etävastaanottoihin ollaan suunnittelemassa rakenteita ja toimintamallia.

## Keskeiset huomiot

### *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Itä-Uudellamaalla perusterveydenhuollon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrä nousi vuonna 2019 yli 80 prosentin, mutta putosi huomattavasti muun maan tavoin keväällä 2020. Sen jälkeen määrä on jälleen selvästi kasvanut ja oli keväällä 2021 jo 60 prosenttia. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden määrät ovat vaihdelleet, mutta ovat olleet lähes kaikkina seurantahetkinä korkeampia kuin koko maassa keskimäärin. Huhtikuussa 2021 yli seitsemän päivää odottaneita oli noin 40 prosenttia.

Itä-Uudellamaalla vajaa 31 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. Runsas 26 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on maan keskiarvoa pienempi.

Kehittämistoiminnan osalta asiakasohjauksen ja neuvonnan geneerisen toimintamallin suunnittelu on käynnistetty kuntien yhteistyössä ja asiakassegmentointityötä ollaan keväällä käynnistämässä. Asiakasneuvonnan ja ohjauksen palvelumuotoja on käsitelty asiakkaille suunnatuissa työpajoissa. Etävastaanottojen pilotteja on suunniteltu avosairaanhoidon vastaanotoille. Myös etäkonsultaatiomahdollisuuksia on parannettu yhteistyössä HUSin REK- (reaaliaikaiset etäkonsultaatiot) palvelun myötä, johon on tarjottu koulutusta kaikille kuntien lääkäreille. Itsearvointipalveluiden alueellinen kehittäminen on niin ikään käynnissä.

### *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön*

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä on Itä-Uudellamaalla pysynyt viime vuosina koko maan keskiarvoa pienempänä ja vähentynyt hieman. Vuonna 2020 käynnit vähenivät eniten. Muita kuin lääkärikäyntejä on Itä-Uudellamaalla ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa koko tarkastelujaksolla lähes sama määrä kuin koko maassa keskimäärin, mutta käynnit vähenivät selvästi vuonna 2020.

Perusterveydenhuollon avohoidon etäasiointikäyntien määrä on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut lähellä koko maan keskiarvoa. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus lisääntyi huomattavasti, jolloin Itä-Uudenmaan käynneistä lähes kolmasosa oli etäasiointikäyntejä. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Itä-Uudellamaalla viime vuosina ollut lähellä koko maan keskiarvoa noin 40 prosentissa, mutta vuonna 2020 luku putosi huomattavasti ja jäi selvästi maan keskiarvon alapuolelle.

Itä-Uudellamaalla on ollut lastenneuvolan erityisen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia jonkin verran koko maan keskiarvoa vähemmän ja vuonna 2020 määrä pienenee jyrkästi. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä kasvaa selvästi vuoden 2019 jälkeen.

Lapsiperheiden palveluissa olleiden perheiden määrä on vaihdellut hieman viime vuosina molempiin suuntiin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on hieman kasvanut viime vuosina, mutta pienenee selvästi vuonna 2020.

Itä-Uudellamaalla on viime vuosina ollut erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä tasanaisesti vähemmän kuin keskimäärin koko maassa, mutta vuoden 2018 jälkeen määrä on ollut lievässä kasvussa. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on ollut koko maan keskiarvoa pienempi.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä on hienoisesti kasvanut viime vuosina.

Itä-Uudellamaalla oli vuonna 2019 päihdehuollon avopalveluissa 13,4 asiakasta tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli 7,1. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta.

Itä-Uudellamaalla 75 vuotta täyttäneistä runsas 93 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut hieman viime vuosina. 85 vuotta täyttäneistä runsas 84,7 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on kasvanut pari prosenttia viime vuosina.

Kehittämistoiminnan osalta sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden työryhmien yhteistyössä on käynnistynyt etsivän lähityön pilotointi. Nuorten matalan kynnyksen interventiokoulutukset on järjestetty tammi-helmikuussa 2021. Keväällä 2021 on luotu toimintamalleja ja rakenteita implementaation tueksi. Haasteena on ollut työajan riittäminen interventioiden toteuttamiseen. Tästä syystä rakenteiden suunnittelussa on mukana laaja joukko ammattilaisia ja esimiehiä erikoissairaanhoidosta, soteista sekä sivistyksen puolelta.

Terapiat etulinjaan -hankkeen aikuisten osio etenee suunnitelman mukaisesti. Alueelta on nimetty kaksi terapiakoordinaattoria. Yhteistyö HUSin hankkeiden kanssa on sujuvaa, mutta hankkeiden työmäärä alueelle on yllättänyt monessakin kohtaa. HUSin mittava resurssointi hankkeiden edistämiseksi näkyy vahvasti ja alueella on ollut suuria haasteita pysyä tässä tahdissa mukana.

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Itä-Uudenmaan osalta ei ollut saatavilla riittävän kattavasti kansallisesti kerättyä tietoa asiakastyytyväisyyttä koskien vuosilta 2018 ja 2020. Asiakkaat olivat koko Uudellamaalla vuosina 2018 ja 2020 tasaisen tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin.

Itä-Uudellamaalla vuonna 2020 terveystalveta palveluja käyttäneistä 54 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä runsas 48 prosenttia koki palvelun sujuvaksi.

Kehittämistoiminnan osalta laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen ja seurantaan on luotu rakenneuudistus-hankkeen puolelle oma työryhmä, joka on lähtenyt liikkeelle yhteisen näkemyksen luomisesta siitä, mitä laadulla ja vaikuttavuudella tarkoitetaan. Vammaispalveluiden kokonaisuudelle on määritelty laadun ja vaikuttavuuden mittarit sekä luotu yhtenäiset seurantakäytänteet.

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen*

Itä-Uudellamaalla on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä ollut viime vuosina selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on ollut kasvussa – myös vuonna 2020, jolloin Itä-Uudenmaan ja koko maan välinen ero kaventui. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa käyneiden osuus kaikista vastaanotolla käyneistä on Itä-Uudellamaalla ollut vuosina 2016–2020 selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. Vuonna 2020 se oli 0,3 prosenttia.

Itä-Uudellamaalla sosiaali- ja terveystalveta palveluja vuonna 2020 käyttäneet kokivat palvelujen yhteentoimivuuden hieman heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin.

Kehittämistoiminnan osalta hankkeessa on mietitty hankkeen vastuuhenkilöiden, alueen sote-johtajien sekä sote-johtoryhmien kanssa asiakaslähtöisiä ilmiöitä, joiden palveluketjut olisi hyvä yhteisesti kuvata. Palveluketjut kuvataan moniammatillisissa työpaajoissa; kaksi kevään 2021 aikana ja kolme syksyllä. Kuvatavat ilmiöt ovat 1) ikäihmisen kotona asumisen tukeminen, 2) vanhemmuuden tuki, 3) terveystalveta palveluiden suurkuluttajat ja 4) aikuisväestön mielenterveys- ja riippuvuusongelmat, syrjäytyminen (päihteet, pelaaminen, lähisuhdeväkivalta, mielenterveys). Lisäksi konsultaatiokäytänteitä on kehitetty yhteistyössä HUSin kanssa REK-hankkeessa. Myös perusterveydenhuollon sisäisiin konsultaatioihin ja moniammatillisiin etä-vastaanottoihin ollaan suunnittelemassa rakenteita ja toimintamallia.

## 6.8 Vantaa-Kerava

Vantaa-Keravan alueen sosiaali- ja terveystalveta -hankkeessa halutaan kehittää vetovoimasta sote-keskusta, parantaa tiedolla johtamista ja palvelujen vaikuttavuutta sekä kehittää digitalisaatioon liittyviä toimintamalleja. Hankkeen pääpainotuksena on palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen. Ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin painopisteenä on asukkaiden arjen hyvien valintojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. Lisäksi halutaan kaventaa asukkaiden hyvinvointieroja sekä siirtää toiminnan painopistettä varhaisempiin palveluihin. Monialaisuudella ja yhteentoimivuudella tarkoitetaan sekä sosiaali- ja terveystalveta palveluiden että perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sivistystoimen ja sote-toimijoiden välillä tapahtuvien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä asiakkaan kannalta sujuviksi kokonaisuuksiksi. Kustannusten nousua hillitään nopeuttamalla palveluihin pääsyä ja virtaustehokkuutta. Laaja-alaista sosiaali- ja terveystalveta keskusta

kehitetään viiden kärjen kautta, jotka ovat 1) tulevaisuuden sote-keskus -konsepti, 2) neuvonta ja asiakasohjaus, 3) vastaanottopalvelut, 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä 5) mielenterveys- ja päihdepalvelut.

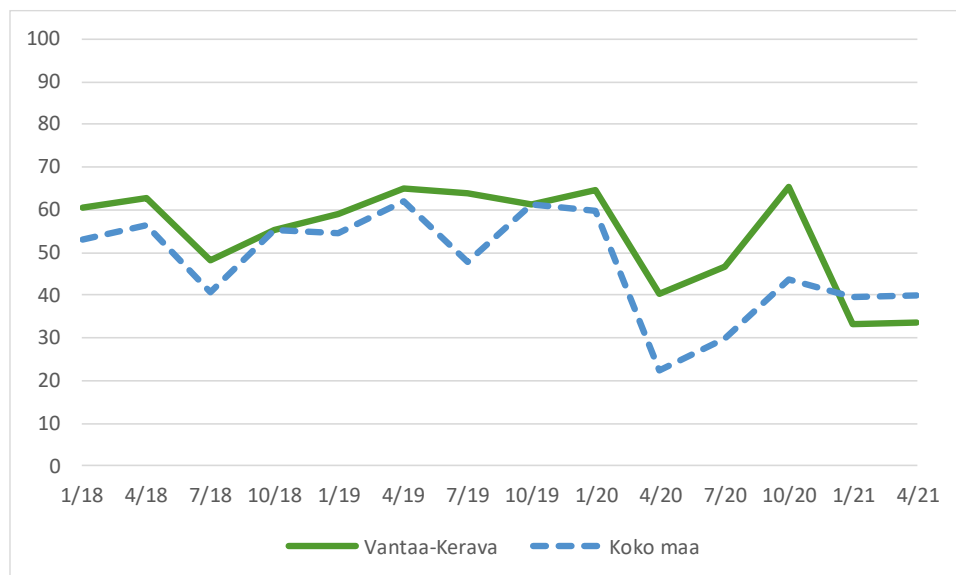
Vantaan–Keravan alueen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan toimintaympäristöstä nousevia palveluiden kehittämistyössä huomioitavia asioita ovat mm. suuri väestönkasvu, lasten ja nuorten suuri osuus sekä ikääntyneiden kasvava määrä ja runsas vieraskielisten osuus. Työvoiman työttömyysaste (9,0–9,2 %) hanke-alueella on Uudenmaan keskiarvoa hieman korkeampi ja koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria aikuisia on 12,2–12,5 prosenttia. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien 25–64-vuotiaiden osuus Vantaan–Keravan alueella vastaavan ikäisestä väestöstä (4,3 %) on koko Uudenmaan tarkastelussa korkein tulos. Asunnottomuus koskettaa n. 264–449 henkilöä. Päihteiden käyttö ja huumorikollisuuden määrä on koko Uudenmaalla maan suurinta ja koskettaa kaikenikäisiä henkilöitä.

## Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

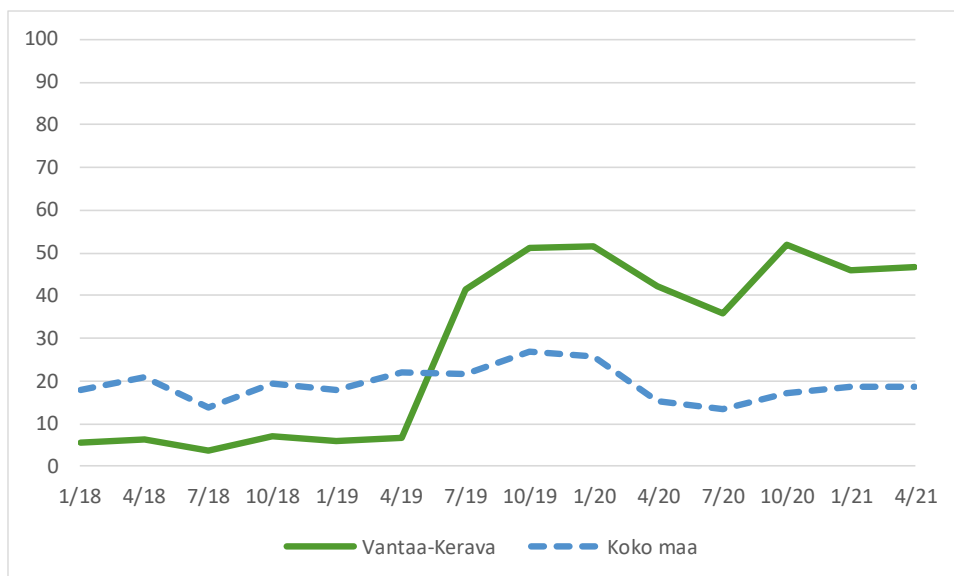
### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon odotusaikatiedoissa on ollut katveja Vantaalla erityisesti vuonna 2020. Vantaa-Keravan alueella oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus noin 60 prosenttia vuoden 2020 kevääseen asti, jolloin osuus putosi, mutta vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sen jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden osuudet ovat voimakkaasti vaihdelleet. Keväällä 2021 yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli hieman yli 30 prosenttia, mikä oli jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 6.8.1.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuudessa on Vantaa-Keravalla ollut osin tietokatveitten takia suurta vaihtelua. Odotusajat ovat olleet huomattavasti koko maan keskiarvon yläpuolella vuoden 2019 puolesta välistä alkaen. Keväällä 2021 lähes puolet käynneistä kirjautui yli seitsemän päivää odottaneiksi, kun koko maan keskiarvo oli alle 20 prosenttia. (Kuvio 6.8.2.)



**Kuvio 6.8.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**



**Kuvio 6.8.2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Vantaa-Keravalla vajaa 40 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. 22,5 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 6.8.1.)

**Taulukko 6.8.1. Hoidon jatkuvuus**

		2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Vantaa-Kerava	39,7
	Koko maa	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Vantaa-Kerava	22,5
	Koko maa	29,6

#### *Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle*

Vantaa-Keravan alueella asiakas sai syyskuussa 2020 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa, työikäisten palveluissa keskimäärin kuuden arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin kahdeksan arkipäivän kuluessa.

#### *Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Vantaa-Keravalla 77,5 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on pari prosenttia koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 6.8.2.)

**Taulukko 6.8.2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä**

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Vantaa-Kerava	77,5
	Koko maa	79,5

### *Oma-arviointi*

Vantaa-Keravan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys (70 %) on Uudellamaalla maan matalin. Lääkärikäyntejä perusterveydenhuollossa toteutuu suhteellisesti vähän, mitä osaltaan selittää suuri työterveyshuollon sekä yksityisten lääkäripalvelujen käyttö.

Vantaan osalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa on tunnistettu tarve lääkärivastaanottojen saatavuuden kehittämiseksi. Lääkäripula vaikeuttaa sekä kiireettömään että kiireelliseen hoitoon pääsyä. Lisäksi terveyspalvelujen puhelinpalvelu on ruuhkautunut, minkä syiden selvittämistä pidetään tärkeänä. Vantaan lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan aikuisten ja perheiden palveluissa on saatavuushaasteita. Apotissa tehtävän palvelutarvearvioinnin avaamisen sujuvuushaasteet on tärkeää korjata.

Keravalla palvelujen saatavuus on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan hyvää (ml. erikoissairaanhoidon palvelut terveysasemalla), ja toimintamallia on kehitetty erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa ja suun terveydenhuollossa paremmalle tasolle kuin Vantaalla. Lääkärikäyntimäärät ja käyntien pituudet kasvavat, ja lääkärivastaanotolle pääsyssä ei ole samanlaisia haasteita kuin Vantaalla. Aikuissosiaalityön ohjauksessa ja asiakasneuvonnassa on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan aloitettu uusi prosessi ajanvaraukselloman matalan kynnyksen palvelun saatavuuden parantamiseksi.

Kevään 2021 oma-arvioinnin kyselyn mukaan arvosanat ensimmäinen hyötytavoitteen saavuttamisessa ovat hankkeen viiden kehittämiskärjen osalta seuraavat: 1) tulevaisuuden sote-keskus -konsepti (kiitettävä), 2) neuvonta ja asiakasohjaus (hyvä), 3) vastaanottopalvelut (kiitettävä), 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (tyytyttävä) sekä 5) mielenterveys- ja päihdepalvelut (hyvä). Kokonaisuudessaan kevään 2021 oma-arvioinnissa palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen arvioidaan saavutettavan hyvin (keskiarvo 3,2). Kullekin kehittämiskärjelle tullaan asettamaan yksityiskohtaisemmat mittarit, jotka määritellään lopullisesti syksyn 2021 aikana.

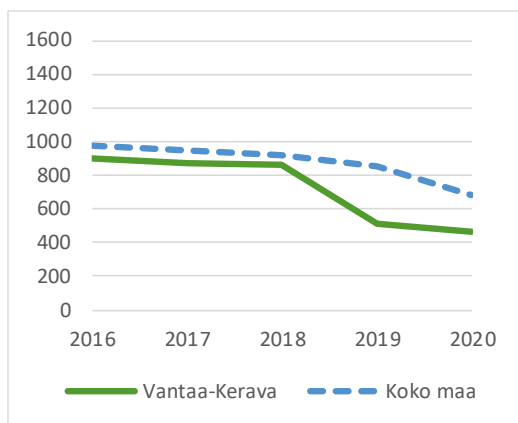
## **Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön**

### *Perusterveydenhuolto*

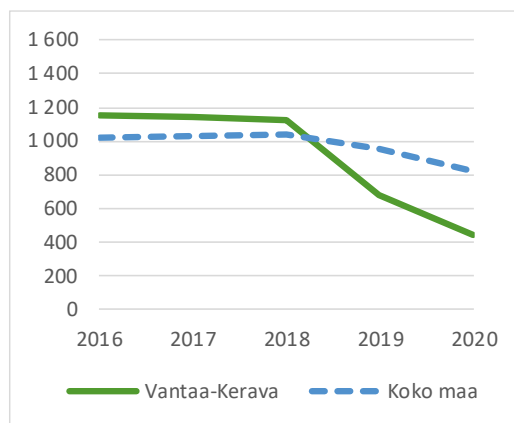
Vantaa-Keravalla<sup>1</sup> on perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä viime vuosina ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Lääkärikäyntien määrän lasku kiihtyi vuonna 2019 ja oli vuonna 2020 noin 500, mikä oli selvästi vähemmän kuin valtakunnallinen keskiarvo. (Kuvio 6.8.3.) Muita kuin lääkärikäyntejä oli vuoteen 2018 asti hieman enemmän kuin koko maassa, mutta sen jälkeen Vantaa-Keravan käyntimäärät ovat laskeneet voimakkaasti. Käyntejä oli vuonna 2020 hieman yli 400, kun koko maan keskiarvo oli lähes kaksi kertaa suurempi. (Kuvio 6.8.4.)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon etäasiointikäyntien määrä on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus jäi edellisvuotta pienemmäksi, vaikka koko maan luvut osoittavat voimakasta nousua. (Taulukko 6.8.3.) Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut yli 40 prosenttia, mutta osuus romahti vuonna 2020 muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden tapaan. Samalla ero koko maan keskiarvoon kasvoi huomattavasti. (Kuvio 6.8.5).

<sup>1</sup> Vantaa-Keravalla otettiin vuonna 2019 käyttöön uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä, minkä takia vuoden 2019 tilastotiedoissa voi olla puutteita.



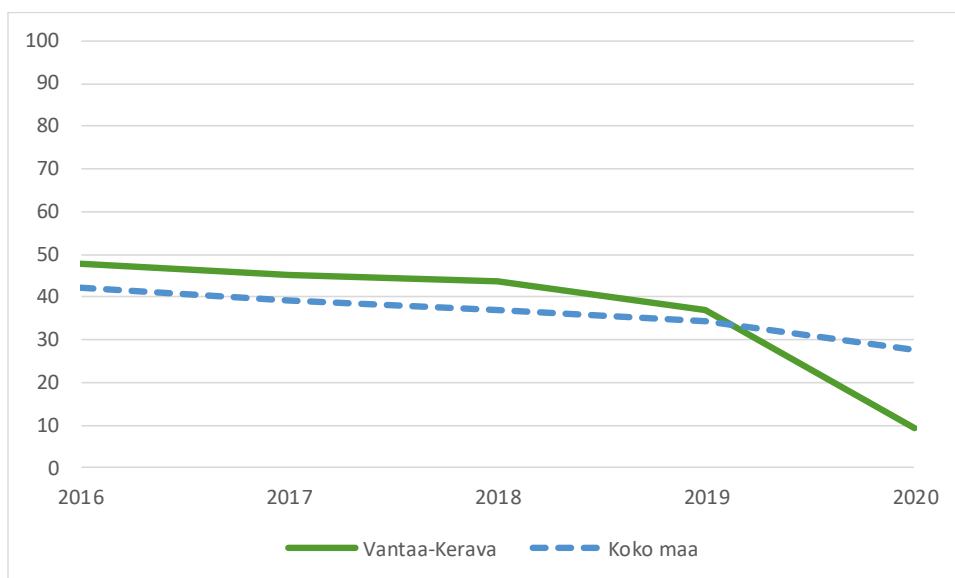
**Kuvio 6.8.3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta**



**Kuvio 6.8.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta**

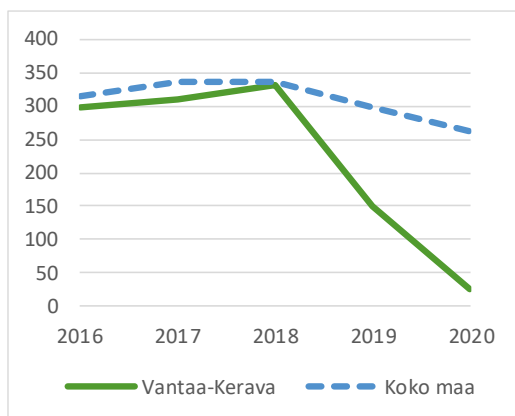
**Taulukko 6.8.3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Vantaa-Kerava	Miehet	15,9	16,2	16,2	14,7	10,9
	Naiset	17,2	17,8	17,5	16,2	10,2
	Yhteensä	16,7	17,2	17,0	15,6	10,4
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

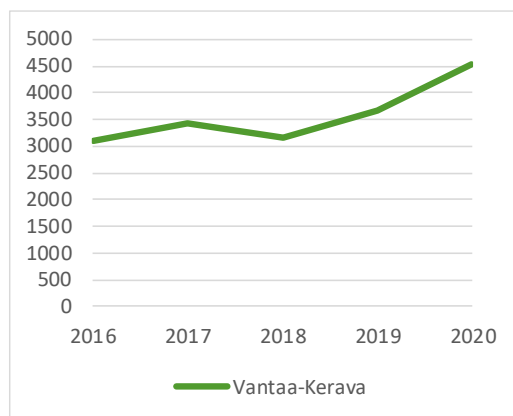


**Kuvio 6.8.5. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista**

Vantaa-Keravalla ovat lastenneuvolan erityisen tuen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset olleet määrältään vuoteen 2018 asti maan keskiarvon mukaisia, mutta sen jälkeen määrä on laskenut jyrkästi (kyse voi olla tilastointiin liittyvästä puutteesta) (Kuvio 6.8.6). Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakasmäärä on Vantaa-Keravalla kasvanut vuodesta 2018 alkaen yli 1500 asiakkaalla. (Kuvio 6.8.7).



**Kuvio 6.8.6. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 6.8.7. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana**

#### *Lapsiperheiden palvelut*

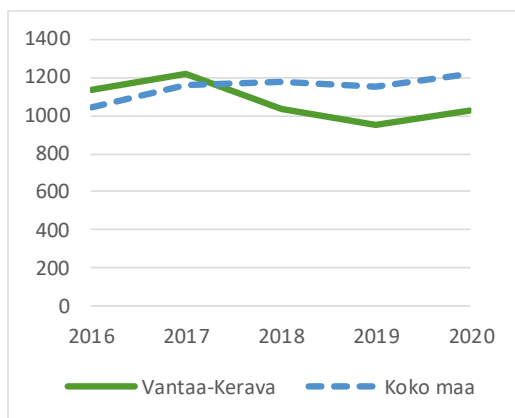
Vantaa-Keravalla oli vuonna 2020 perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 2,9 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa on ollut perheitä hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2020 tilastotietoa ei ollut saatavilla. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on ollut selvästi enemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on kasvanut vuosi vuodelta. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli perheitä vuonna 2020 1,5 prosenttia lapsiperheistä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on viime vuosina kasvanut hienoisesti vuosi vuodelta. (Taulukko 6.8.4.)

**Taulukko 6.8.4. Lapsiperheiden palvelut**

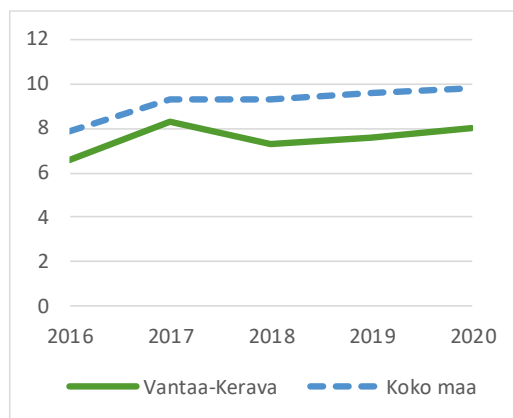
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Vantaa-Kerava	1,8	2,9	0,4	2,9	2,9
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Vantaa-Kerava	1,8	2,9	0,4	2,9	
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Vantaa-Kerava	6	6,7	9,4	9,6	10,1
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Vantaa-Kerava	1,4	1,3	1,7	1,5	1,5
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	1,6	1,7	1,7	1,9	2,0
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6

#### *Nuorten mielenterveyspalvelut*

Vantaa-Keravalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä pienentynyt vuoden 2017 jälkeen alle koko maan keskiarvon. Määrä kasvaa kuitenkin hieman vuonna 2020 (Kuvio 6.8.8.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä on ollut koko maan keskiarvoa pienempi, mutta määrä on kasvanut lievästi vuoden 2018 jälkeen. (Kuvio 6.8.9.)



**Kuvio 6.8.8. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta**



**Kuvio 6.8.9. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä**

Vantaa-Keravan alueella oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä oli käytössä Vantaan oppilashuollossa, mutta koulutettujen ammattilaisten määrä ei selvinnyt kyselyssä.

Vantaa-Keravan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä ahdistuneisuusoireiluun suunnattua Cool-Kids -menetelmää.

Lisäksi Vantaa-Keravan alueella oli käytössä Ihmeelliset vuodet -menetelmä, jota käytetään perheneuvolassa, perhesosiaalityössä, lastensuojelussa ja psykologipalveluissa. Koulutettuja ammattilaisia on 14. Käytössä oli myös perheneuvolassa ja päihdepalveluissa Vertti-menetelmä, jonka käyttöön oli koulutettu neljä ammattilaista, sekä Nuortenkeskus Nupissa käytössä oleva IPT-menetelmä, jonka käyttöön on koulutettu kahdeksan ammattilaista.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit*

Vantaa-Keravalla on viime vuosina ollut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä jonkin verran useammin kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on ollut kasvussa. Vuonna 2020 määrä kasvaa 0,8 prosenttia edellisestä vuodesta. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin vastaanoton käyntisyynä ovat olleet määrältään lähellä koko maan keskiarvon luokkaa. (Taulukko 6.8.5.)

**Taulukko 6.8.5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Vantaa-Kerava	5,4	6	6,7	6,8	7,4
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Vantaa-Kerava	0,5	0,5	0,6	0,6	0,4
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Vantaa-Keravalla on viime vuosina ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä pienenee jonkin verran ja alle koko maan keskiarvon. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on viime vuosina ollut



suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä pienenee selvästi. (Taulukko 6.8.6.)

#### Taulukko 6.8.6. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Vantaa-Kerava	9,2	8,2	8,5	8,7	5,9
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Vantaa-Kerava	2,7	3	3	2,7	2,0
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Vantaa-Keravalla 75 vuotta täyttäneistä 94,8 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on jonkin verran kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,1 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 8,1 prosenttia. Määrä on jonkin verran pienempi kuin edeltävinä vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,3 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 5 prosenttia, määrä on jonkin verran pienempi kuin edeltävinä vuosina. (Taulukko 6.8.7.)

#### Taulukko 6.8.7. 75 vuotta täyttäneiden asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	92	91,9	92,3	94,8	
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	3,6	3,6	3,6	3,3	3,1
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	13,9	14,2	13,9	11,5	8,1
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	0,8	0,5	0,4	0,3	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	6,7	7,3	7,2	5	
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	

Vantaa-Keravalla 85 vuotta täyttäneistä 87,5 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on selvästi kasvanut edeltävistä vuosista. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 4,3 prosenttia. Määrä on jonkin verran pienempi kuin edeltävinä vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 18,6 prosenttia (indikaattorin tilastoinnissa voi olla puutteita). Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2019 0,7 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2019 12,2 prosenttia. (Taulukko 6.8.8.)

#### Taulukko 6.8.8. 85 vuotta täyttäneiden asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	81,2	81,3	81,9	87,5	
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	

Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	5,1	5,7	5,4	4,6	4,3
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	30,9	31,9	31,9	26,9	18,6
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	2,1	1,2	1,1	0,7	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Vantaa-Kerava	15,8	16,6	16,8	12,2	
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	

Vantaa-Keravan alueella ei syyskuussa 2020 ollut käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamallia. Sen sijaan Vantaalla oli kuvattu muistisairaiden hoitopolku (sis. muistisairauden epäily/oireet). Geriatrinen-/muistipoliklinikalla annettiin sekundaaripreventio-ohjeita ja kiinnitetään huomiota muistisairauksien etenemiseen/hidastamiseen vaikuttaviin sairauksiin ja tekijöihin.

Vantaa-Keravan alueella sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa oli syyskuussa 2020 käytössä palliatiivista konsultointipalvelua.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Vantaa-Keravan alueella oli syyskuussa 2020 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa lapsiperheiden (Vantaa), nuorten (Vantaa ja Kerava), työikäisten (Vantaa) ja ikääntyneiden (Vantaa) palveluissa.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalityö*

Vantaa-Keravan alueella oli syyskuussa 2020 yhteensä neljä lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Alueella oli yhteensä yhdeksän kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Vantaa-Keravan alueen sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 kyselyvastauksen mukaan yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, syyskuun 2020 arvion mukaan asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

#### *Liikuntaneuvonnan palveluketju*

Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju on Vantaa-Keravan alueella käytössä ja se toteutuu hyvin.

#### *Oma-arviointi*

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Vantaalla lastensuojeluilmoitusten syinä painottuvat kehitystä vaarantavat olosuhteet sekä lapsen oma käyttäytyminen. Perheiden tilanteen moniammatillisen varhaisen kohtaamisen sekä varhaisen käyttäytymisen häiriöihin puuttumisen mallien jatkokehittämistä on tärkeää edistää. Lisäksi on tärkeää selvittää keinoja ohjata lastensuojelun asiakkaita kevyempien palvelujen pariin entistä tehokkaammin. Toisaalta lastensuojelun osalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa kuvataan, että raskaisiin palveluihin jonottavia asiakkaita on ohjattu jonottamisen ajaksi kevyempiin, ei-tarkoituksenmukaisiin palveluihin, ja siksi palveluissa jonottavien määrä ja tilanteen korjaamisen keinojen selvittämistä pidetään tärkeänä.

Keravalla neuvola- ja kouluterveydenhuolto on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan voitu järjestää muihin vertailukuntiin nähden keskitasoisesti. Neuvolan käyntimäärät ovat hieman alhaisemmat ja kouluterveyden hieman korkeammat väestösuhteutetusti Vantaaseen verraten. Toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä on Keravalla (16,6 %) ja Vantaalla (18 %), mikä on enemmän kuin Suomessa tai Uudellamaalla keskimäärin.

Kevään 2021 oma-arvioinnin kyselyn mukaan arvosanat toisen hyötytavoitteen saavuttamisessa ovat hankkeen viiden kehittämiskärjen osalta seuraavat: 1) tulevaisuuden sote-keskus -konsepti (hyvä), 2) neuvonta ja asiakasohjaus (hyvä), 3) vastaanottopalvelut (hyvä), 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (tydyttävä) sekä 5) mielenterveys- ja päihdepalvelut (hyvä). Kokonaisuudessaan kevään 2021 oma-arvioinnissa toiminnan painotuksen siirtyminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön arvioidaan saavutettavan hyvin (keskiarvo 2,8). Kullekin kehittämiskärjelle asetetaan yksityiskohtaisemmat mittarit, jotka määritellään lopullisesti syksyn 2021 aikana.

## Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

### Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Vantaa-Keravan osalta ei ollut Vantaan tietoja saatavilla asiakastyytyväisyyttä koskien vuodelta 2018. Asiakkaat olivat Vantaa-Keravalla vuonna 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6). (Taulukko 6.8.9.)

### Taulukko 6.8.9. Asiakastyytyväisyys

			2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Vantaa-Kerava		4,7
	Koko maa		4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Vantaa-Kerava		4,7
	Koko maa		4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Vantaa-Kerava		4,7
	Koko maa		4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Vantaa-Kerava		4,6
	Koko maa		4,6

Vantaa-Keravalla 53 prosenttia terveyspalveluja vuonna 2020 käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 44 prosenttia koki palvelun sujuvaksi. Määrä on selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 6.8.10.)

### Taulukko 6.8.10. Palvelujen sujuvuus

				2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Vantaa-Kerava	Miehet		58,3
		Naiset		48,6
		Yhteensä		53
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	Vantaa-Kerava	Yhteensä		54,3
		Miehet		52,8
		Naiset		32,6
	Koko maa	Yhteensä		43,6
		Yhteensä		51,6

### Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Vantaa-Keravan alueella asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 sosiaalipalveluissa käytössä AVAIN-mittari (Vantaa), Kykyviisari (Vantaa) ja RAI-välineistöön kuuluva

mittari (Vantaa ja Kerava). Lisäksi käytössä olivat seuraavat mittarit: Arvoa-mittari (Apotti), Audit, CDI, RaVa-indeksi ja Aikuisväestön hyvinvoinnin itsearviointi.

### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli oli syyskuussa 2020 käytössä Vantaalla. Toimintamallina on sosiaalinen raportointi.

### *Oma-arviointi*

Vantaalla aikuisten (ml. nuorten) sosiaalityön ja terveystalvelujen (terveysasematalvelujen) yhteisiä palvelupolkuja tulisi lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan selvittää, jotta pystytään paremmin vastaamaan asiakkaan kokonaispalvelutarpeeseen. Myös aikuisten ja perheiden sosiaalityön palveluasumisen asiakkaiden koututtamisen nopeuttamisen keinoja on oma-arvioinnin mukaan tärkeää selvittää. Maahanmuuttajatalveluiden osalta tulisi kehittää palvelutarpeeseen vastaamisen parantamisen näkökulmasta psykologista traumaosaa- mista.

Keravalla terveyttä edistävissä palveluissa on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan erityisesti kehitetty palvelujen laatua ja vastaanottojen saatavuutta viime vuosina. Palvelujen kilpailutuksen toiminta sekä palvelukuvausten laatu on koettu hyväksi Keravalla.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Keravalla ja Vantaalla paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa ja onkin olennaista kehittää toimintaa yhteistyössä toimialojen, muiden toimijoiden sekä kaupungin kasvatuksen, opetuksen, sosiaalityön ja työllisyystalvelujen yhteistyössä mm. ilman toisen asteen koulutusta jääneiden nuorten aikuisten tilanteen kehittämiseksi.

Kevään 2021 oma-arvioinnin kyselyn mukaan arvosanat kolmannen hyötytavoitteen saavuttamisesta ovat hankkeen viiden kehittämiskärjen osalta seuraavat: 1) tulevaisuuden sote-keskus -konsepti (hyvä), 2) neuvonta ja asiakasohjaus (hyvä), 3) vastaanottopalvelut (kiitettävä), 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (hyvä) sekä 5) mielenterveys- ja päihdepalvelut (kiitettävä). Kokonaisuudessaan kevään 2021 oma-arvioinnissa palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen arvioidaan saavutettavan hyvin (keskiarvo 3,4). Kul- lekin kehittämiskärjelle asetetaan yksityiskohtaisemmat mittarit, jotka määritellään lopullisesti syksyn 2021 aikana.

## **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

### *Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset*

Vantaa-Keravalla oli perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden vuoteen 2018 selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sen jälkeen päivystyskäyntien romahti ja vuonna 2020 kirjautui selvästi alle 200 päivystyskäyntiä eli huomattavasti valtakunnallista keskiarvoa vähemmän. (Taulukko 6.8.11.)

Vantaa-Keravan alueen yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 39 118 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 35 652 käyntiä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus lääkärin vastaanotolla käyneistä putosi Vantaa-Keravalla selvästi vuonna 2019 ja jäi alle koko maan keskiarvon. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus oli 0,3 prosenttia. (Taulukko 6.8.12.)

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Vantaa-Keravan alueella on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 7302 (5081) kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 7128 (4871) kuljetusta.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Tiedoista puuttuu laitoshoidotilaiden siirrot.

**Taulukko 6.8.11. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys)  
/ 1 000 asukasta**

		2016	2017	2018	2019	2020
Vantaa-Kerava	Miehet	581	442	483	330	150
	Naiset	785	586	653	434	180
	Yhteensä	684	515	568	382	165
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

**Taulukko 6.8.12. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet,  
% terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä**

		2016	2017	2018	2019	2020
Vantaa-Kerava	Miehet	0,8	0,7	0,7	0,2	0,3
	Naiset	1,4	1,1	1,1	0,3	0,4
	Yhteensä	1,2	0,9	0,9	0,3	0,3
Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Vantaa-Keravalla vuonna 2020 terveystalvella käyttäneistä runsas 30 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen ja runsas 44 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vajaa 43 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen ja vajaa 54 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Kumpikin määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 6.8.13.)

**Taulukko 6.8.13. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2020
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveystalvella käyttäneistä	Vantaa-Kerava	Miehet	29
		Naiset	32,5
		Yhteensä	30,9
	Koko maa	Yhteensä	27
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvella käyttäneistä	Vantaa-Kerava	Miehet	38,4
		Naiset	49,1
		Yhteensä	44,3
	Koko maa	Yhteensä	43,6
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Vantaa-Kerava	Miehet	40
		Naiset	45,7
		Yhteensä	42,6
	Koko maa	Yhteensä	37,1
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Vantaa-Kerava	Miehet	43,8
		Naiset	65,3
		Yhteensä	53,8
	Koko maa	Yhteensä	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Vantaa-Keravan alueella oli syyskuussa 2020 käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Vantaa-Keravan alueella oli syyskuussa sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten.

*Oma-arviointi*

Vantaa-Keravan lähtötilanteen oma-arvioinnissa terveysasematoiminnan ja aikuissosiaalityön integraatiota pidetään kriittisenä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Lisäksi Vantaalla vanhusten kotihoidon laadun parantamisen näkökulmasta on tunnistettu tärkeäksi kehittää lääkäriyhteistyön sujuvuutta kotihoidon ja terveysasemapaalvelujen välillä.

Keravan osalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa todetaan pitkäaikaistyöttömien ja nuorisotyöttömien määrän olevan vertailukuntia suurempi. Henkilöstön määrä on nähty suhteellisen tiiviiksi ja matalaksi, mikä tuo lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan toiminnallisia etuja ja kasvattaa henkilöstöltä vaadittavaa monialaista osaamistarvetta, mutta toisaalta asettaa haasteita ja haavoittuvuuksia toiminnalle poissaolotilanteissa. Prosessit Keravalla tukeutuvat moniammatilliseen yhteistyöhön ja ovat Keravan näkemyksen mukaan Vantaata pidemmälle kehitettyjä mielenterveyspotilaiden hoidossa.

Kevään 2021 oma-arvioinnin kyselyn mukaan arvosanat neljännen hyötytavoitteen saavuttamisesta ovat hankkeen viiden kehittämiskärjen osalta seuraavat: 1) tulevaisuuden sote-keskus -konsepti (kiitettävä), 2) neuvonta ja asiakasohjaus (kiitettävä), 3) vastaanottopalvelut (kiitettävä), 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (kiitettävä) sekä 5) mielenterveys- ja päihdepalvelut (hyvä). Kokonaisuudessaan kevään 2021 oma-arvioinnissa palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen arvioidaan saavutettavan kiitettävästi (keskiarvo 3.8). Kullekin kehittämiskärjelle asetetaan yksityiskohtaisemmat mittarit, jotka määritellään lopullisesti syksyn 2021 aikana.

**Keskeiset huomiot***Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*

Vantaa-Keravan alueella oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus noin 60 prosenttia vuoden 2020 kevääseen asti, jolloin osuus putosi, mutta vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2021 yli seitsemän päivää odottaneiden osuus oli hieman yli 30 prosenttia, mikä oli jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden osuus on Vantaa-Keravalla ollut koko maan keskiarvon yläpuolella vuoden 2019 puolesta välistä alkaen. Keväällä 2021 lähes puolet käynneistä kirjautui yli seitsemän päivää odottaneiksi, kun koko maan keskiarvo oli alle 20 prosenttia. Hoidon jatkuvuus oli tarkastelluilla mittareilla lääkäriasiointien osalta vuonna 2020 hieman koko maan keskiarvopa parempi, hoitajakäyntien osalta jonkin verran huonompi.

Vantaa-Keravalla on viime vuosina ollut mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyyinä jonkin verran useammin kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on ollut kasvussa. Vuonna 2020 määrä kasvaa 0,8 prosenttia edellisestä vuodesta.

Kevään 2021 oma-arvioinnissa arvioidaan, että tämä hyötytavoite saavutetaan viiden kehittämiskärjen kautta hyvin (keskiarvo 3,2).

*Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön*

Vantaa-Keravalla on perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntien määrä viime vuosina ollut pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Lääkärikäyntien määrän lasku kiihtyi vuonna 2019 ja määrä oli vuonna 2020 selvästi pienempi kuin valtakunnallinen keskiarvo. Muita kuin lääkärikäyntejä oli vuoteen 2018 asti hieman enemmän kuin koko maassa, mutta sen jälkeen käyntimäärät ovat laskeneet voimakkaasti.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon etäasiointikäyntien määrä on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus jäi edellisvuotta pienemmäksi. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut yli 40 prosenttia, mutta osuus romahti vuonna 2020 muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden tapaan.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä on Vantaa-Keravalla ollut selvästi enemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin ja määrä on kasvanut vuosi vuodelta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on viime vuosina kasvanut hienoisesti vuosi vuodelta.

Vantaa-Keravalla 85 vuotta täyttäneistä 87,5 prosenttia asui kotona vuonna 2019. Määrä on selvästi kasvanut edeltävistä vuosista.

Kevään 2021 oma-arvioinnissa arvioidaan, että tämä hyötytavoite saavutetaan viiden kehittämiskärjen kautta hyvin (keskiarvo 2,8).

#### *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*

Asiakkaat olivat Vantaa-Keravalla vuonna 2020 tasaisen tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin. Terveyspalveluja käyttäneet kokivat palvelun sujuvuuden vuonna 2020 hieman heikommaksi kuin vuonna 2018, sosiaalipalveluja käyttäneet selvästi heikommaksi.

Kevään 2021 oma-arvioinnissa arvioidaan, että tämä hyötytavoite saavutetaan viiden kehittämiskärjen kautta hyvin (keskiarvo 3,4).

#### *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden*

Vantaa-Keravalla oli perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden vuoteen 2018 asti selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin, minkä jälkeen päivystyskäyntien määrä romahti ja vuonna 2020 käyntejä kirjautui huomattavasti valtakunnallista keskiarvoa vähemmän. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus lääkärin vastaanotolla käyneistä putosi Vantaa-Keravalla selvästi vuonna 2019 ja jäi alle koko maan keskiarvon. Vuonna 2020 näiden käyntien osuus oli 0,3 prosenttia. Sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneet arvioivat palvelujen yhteentoimivuuden alueella vuonna 2020 heikommaksi kuin koko maassa keskimäärin.

Kevään 2021 oma-arvioinnissa arvioidaan, että tämä hyötytavoite saavutetaan viiden kehittämiskärjen kautta kiihtävästi (keskiarvo 3,8).

## 7 Koko maa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet olivat keväällä 2021 vasta alkuvaiheessa, joten hankkeissa tehty kehittämistyö ei vielä ole paljonkaan voinut vaikuttaa kansallisesti seurattaviin mittareihin/asiasisältöihin. Lisäksi kansallinen seuranta päivittyy tässä raportissa pääasiassa vuoden 2020 tiedoilla kiireettömän hoidon odotusaikoja koskevia tietoja lukuun ottamatta. Vuoden 2020 eri tilastotiedoissa aiempiin vuosiin nähden tapahtuneet muutokset sekä vuosien 2020–2021 kiireettömän hoidon odotusajoissa tapahtuneet muutokset ovat paljolti koronapandemian generoimia seurauksia.

Kehittämistyö eri hankkeissa ja hankkeiden eri osakokonaisuuksissa etenee luonnollisesti hieman eri tahdissa. Osaltaan kevään 2021 aikana ovat painottuneet eri osakokonaisuuksiin liittyvät kartoitukset, työryhmien perustaminen ja suunnitelmien tarkentaminen, mutta toisaalta myös lukuisia toimintamallien kuvauksia on saatu valmiiksi, pilotteja ja koulutuksia on käynnistetty ja uusia työvälineitä on kokeiltu. Vaikka joiltakin osin kehittämistyön käynnistymisessä on ollut viiveitä, hankkeet etenevät pääsääntöisesti oma-arviointien perusteella suunnitellusti.

Vasta kun uudet toimintamallit on saatu vietyä ja vakiinnutettua käytäntöön, voi kehittämistoimien tuottama muutos alkaa näkyä kansallisissa mittareissa. Lisäksi, uusia malleja otetaan käyttöön ensi vaiheessa vain jossakin alueiden kunnissa, mikä ei välttämättä generoi suuria muutoksia koko aluetta käsittäviin mittareihin.

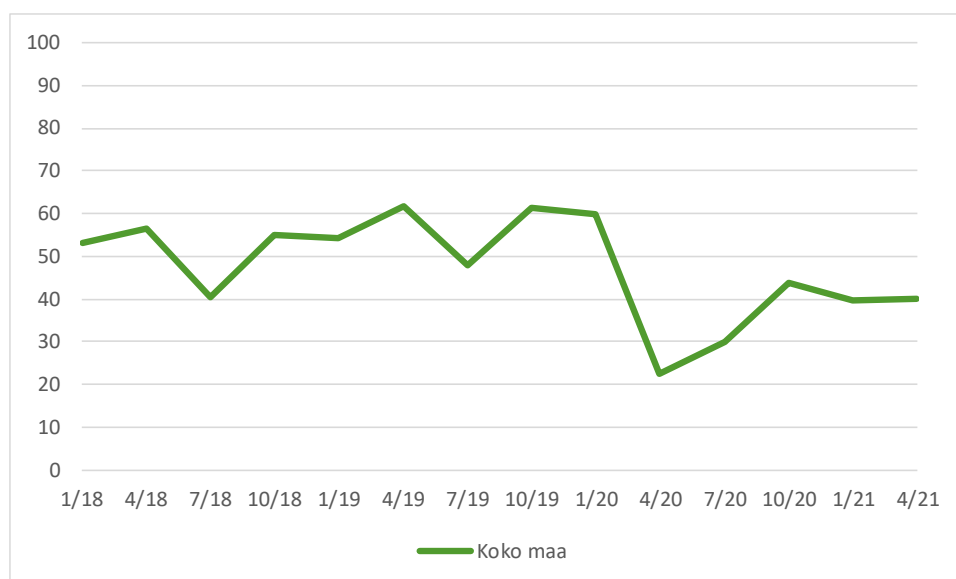
Kun lähdetään uudistamaan toimintakulttuuria ja työtapoja näinkin suuressa mittakaavassa kuin sote-keskus -ohjelmassa, ei ole realistista odottaa kovinkaan nopeasti välittömiä tuloksia. Lisäksi pandemian aiheuttama poikkeustila osaltaan hidastaa ja vie resursseja kehittämiseltä. Toiminnallisten uudistusten kokonaisvaltainen läpivienti alueilla edellyttää sitä tukevia rakenteita, kuten hyvinvointialuetta, jota vasta nyt syksyllä päästään alueilla oikeasti valmistelemaan.

### 7.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

#### *Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus*

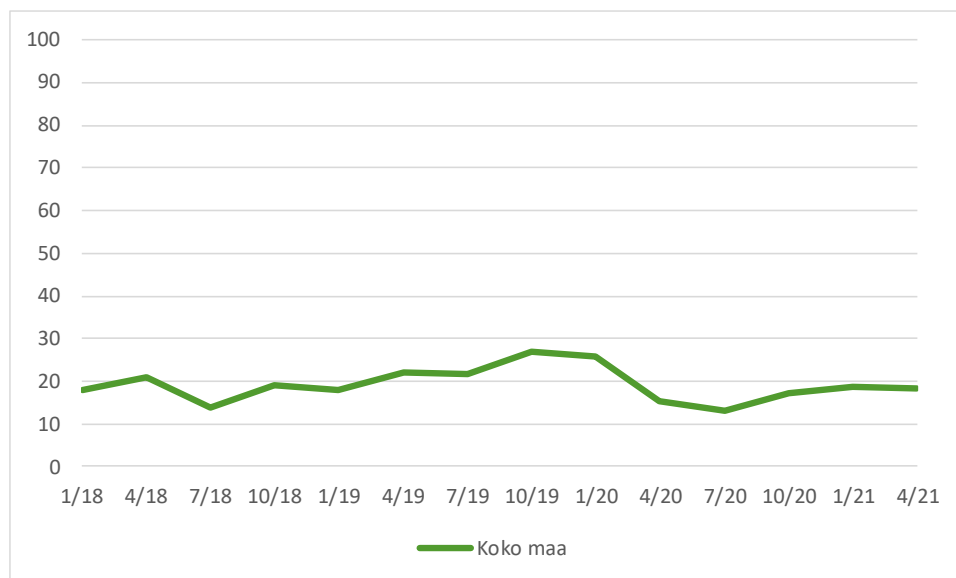
Koko maassa on perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottanut vuoden 2018 alusta vuoden 2020 alkuun tarkasteltuna noin 50–60 prosenttia asiakkaista, heinäkuiden aikana jonkin verran vähemmän. Vuoden 2020 huhtikuussa koronapandemian alettua määrä kuitenkin pienenee selvästi, jolloin 26 prosenttia odotti yli seitsemän päivää. Syksyllä 2020 määrä kasvaa jälleen runsaaseen 40 prosenttiin. Vuoden 2021 alkupuolella määrä pysyy 40 prosentissa. (Kuvio 7.1.) Eniten lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita oli huhtikuussa 2021 Pohjois-Savossa, Etelä-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa.





**Kuvio 7.1. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita on koko maan tasolla ollut vuoden 2018 alusta tarkasteltuna 20 prosentin molemmin puolin. Vuoden 2018 heinäkuun jälkeen määrä alkaa kasvaa ja on vuoden 2019 lokakuussa 27 prosenttia. Huhtikuussa 2020 määrä pienenee 15 prosenttiin koronapandemian alettua. Syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana määrä on pysynyt alle 20 prosentissa. (Kuvio 7.2.) Eniten sairaan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää odottaneita oli huhtikuussa 2021 Vantaa-Keravalla, Itä-Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa.



**Kuvio 7.2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä**

Koko maassa 40,2 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2018 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa, vuonna 2020 jonkin verran harvempi, 36,8 prosenttia asiakkaista. Vuonna 2018 32,1 asiakkaista kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa, vuonna 2020 29,6 prosenttia. Kummankin ulottuvuuden osalta hoidon jatkuvuus on siis hieman heikompi vuonna 2020 kuin vuonna 2018.

*Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle*

Syyskuussa 2020 asiakas sai kiirettömän ajanvarausajan sosiaalityöntekijälle tai sosiaalihojajalle pääsääntöisesti alle seitsemässä arkipäivässä. Yli seitsemää arkipäivää ajanvarausajan saamisessa kesti lapsiperheiden palveluissa neljällä alueella (8–10 arkipäivää), työikäisten palveluissa neljällä alueella (8–13 arkipäivää) ja iäkkäiden palveluissa neljällä alueella (8–9 arkipäivää). Kahdelta alueelta tietoa ei ollut saatavilla. Vastausten vertailussa on kuitenkin haasteita, sillä kyselyn kysymys on voitu ymmärtää eri tavoin. Ainakin yhdellä hankealueella kysymyksen on tulkittu tarkoittavan sitä, kuinka monen arkipäivän kuluessa ajanvarauspyyntö on otettu käsittelyyn eikä sitä, miten nopeasti asiakas pääsi tapaamaan sosiaalialan ammattilaista.

*Sähköisten palvelujen käytön esteet*

Koko massa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista 79,5 prosenttia koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä.

## 7.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

*Perusterveydenhuolto*

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien määrä on vuosina 2016–2020 pienentynyt koko maan tasolla vajaasta tuhannesta käynnistä alle 700 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2020 käyntejä oli 678 tuhatta asukasta kohden. Määrä pienenee selvästi edeltävästä vuodesta, mikä johtunee koronapandemiasta. Muiden kuin lääkärikäyntien määrä on pienentynyt vuosina 2016–2020 runsaasta tuhannesta käynnistä runsaaseen 800 käyntiin tuhatta asukasta kohden. Etäasiointikäyntien määrä kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut vuosina 2016–2019 20–22 prosenttia, mutta vuonna 2020 määrä kasvaa selvästi ollen 29,2 prosenttia, mikä lienee pääasiassa koronaepidemian generoimaa seurausta. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitjaksoista on pienentynyt tasaisesti vuosina 2016–2019 runsaasta 40 prosentista runsaaseen 34 prosenttiin. Vuonna 2020 määrä pienenee vielä huomattavasti ja on 27,7 prosenttia, mikä sekin lienee pääasiassa koronaepidemian seurausta.

Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveys-tarkastusten määrä tuhatta vastaavanikäistä asukasta kohden on vuoden 2017 jälkeen pienentynyt. Määrä oli vuonna 2018 336, vuonna 2019 297 ja vuonna 2020 262.

*Lapsiperheiden palvelut*

Vuosina 2016–2019 niiden lapsiperheiden määrä, jotka ovat olleet kunnan kustantamissa kodin- ja lastenhoitopalveluissa, on kasvanut 1,9 prosentista 2,5 prosenttiin. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman, 2,3 prosenttiin. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa perheitä on ollut vuosina 2016–2020 0,4–0,7 prosenttia. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olleiden lapsiperheiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2019 2,3 prosentista 5,2 prosenttiin. Vuonna 2020 määrä pienenee 4,4 prosenttiin. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä lapsiperheistä on ollut vuosittain 1,6–1,8 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden prosentuaalinen osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on vuosina 2016–2020 ollut 0,4–0,6 prosenttia.

*Nuorten mielenterveyspalvelut*

13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä tuhatta vastaavanikäistä kohden on vuosina 2016–2020 kasvanut 1041 käynnistä 1215 käyntiin. Suurinta kasvu on vuonna 2020. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaiden potilaiden määrä tuhatta vastaavanikäistä kohden on sekin kasvanut vuosina 2016–2020, 7,9 potilaasta 9,8 potilaaseen.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä oli syyskuussa 2020 käytössä 14 hankealueella. Koko maassa sen käyttöön oli koulutettu noin 271 ammattilaista ja eniten koulutettuja ammattilaisia oli Länsi-Uudellamaalla (62 ammattilaista). Ahdistuneisuusoireiluun suunnattu CoolKids -

menetelmä oli sen sijaan käytössä vain kolmella hankealueella (Länsi-Uusimaa, Pirkanmaan ja Satakunta), joissa sen käyttöön oli koulutettu yhteensä 12 ammattilaista.

#### *Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asioinnit*

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatuista käyntisyistä on kasvanut vuosina 2016–2020 tasaisesti 3,9 prosentista 5,5 prosenttiin. Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä kaikista kirjatuista käyntisyistä on ollut viime vuosina 0,4–0,5 prosenttia.

Päihdehuollon avopalveluissa asiakasmäärä tuhatta asukasta kohden on pienentynyt hieman vuosina 2016–2020, 8,2 asiakkaasta 6,1 asiakkaaseen. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita tuhatta asukasta kohden on ollut vuosina 2016–2019 2,8 potilasta, vuonna 2020 2,6 potilasta.

#### *Ikäihmisten palvelut ja palliatiivinen konsultointi*

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2020 tasaisesti vuosi vuodelta. Vuonna 2016 määrä oli 90,9 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä, vuonna 2020 91,7 prosenttia. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneitä hoidettavia on ollut viime vuosina 4,6–4,8 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on hieman pienentynyt viime vuosina ollen vuonna 2020 15,9 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Ikääntyneiden tavalisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12) vastaavanikäisestä väestöstä on pienentynyt vuosina 2016–2020 hieman, 0,9 prosentista 0,7 prosenttiin. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavanikäisestä väestöstä on viime vuosina ollut 7,3–7,6 prosenttia.

Kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut vuosina 2016–2020 tasaisesti vuosi vuodelta. Vuonna 2016 määrä oli 80,6 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä, vuonna 2020 82,4 prosenttia. Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneitä hoidettavia on ollut viime vuosina 6,7–7,1 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on hieman pienentynyt viime vuosina ollen vuonna 2020 32,8 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä. Ikääntyneiden tavalisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12) vastaavanikäisestä väestöstä on pienentynyt vuosina 2016–2020 hieman, 2,1 prosentista 1,6 prosenttiin. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä (31.12.) vastaavanikäisestä väestöstä on viime vuosina ollut 15,6–16,3 prosenttia.

Suurimmalla osalla hankealueista (15/23) oli syyskuussa 2020 sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu koko alueella. Kuudella hankealueella palvelu oli käytössä yli 50 prosentilla kunnista ja/tai yhteistoiminta-alueista. Yhdellä hankealueella palvelu ei ollut käytössä lainkaan ja yhdellä alueella se oli käytössä virka-ajan ulkopuolella vain 10 prosentilla kunnista.

Hankealueista kolmella koko alueella oli syksyllä 2020 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tärkeä elintapaohjauksen toimintamalli, kun taas yhdeksällä hankealueella toimintamalli ei ollut lainkaan käytössä. Yhdellätoista hankealueella toimintamalli oli käytössä osassa kuntia tai yhteistoiminta-alueita.

#### *Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus*

Kahdeksan hankealuetta ilmoitti syksyllä 2020, että koko alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa. Yhdellä alueella ei ollut ollenkaan tarjolla sähköisen palvelun kautta annettavaa ohjausta ja neuvontaa ja yhdeltä alueelta tietoja ei saatu. Lopuilla 13 hankealueella tilanne vaihteli siten, että sähköinen palvelukanava on käytössä vain joissakin palveluissa tai joissakin alueen kunnissa/kuntayhtymissä.

#### *Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösosiaalisyö*

Lähtötilanteen arviointikyselyssä selvitettiin syksyllä 2020 sellaisten lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoimien kohtaamispaikkojen määrää, joissa olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon

lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”). Kahdella hankealueella ei ollut yhtään tällaista kohtaamispaikkaa. Neljällätoista hankealueella kohtaamispaikkoja oli 10 tai vähemmän. Neljällä alueella kohtaamispaikkoja oli 11–20 ja kolmella alueella noin 22 kappaletta. Eniten avoimia kohtaamispaikkoja oli Keski-Suomessa (yhteensä 37). On kuitenkin huomioitava, että alueet ovat voineet määritellä vastauksensa eri tavoin eivätkä luvut siksi ole keskenään vertailukelpoisia. Luvut eivät myöskään ole vertailukelpoisia alueiden kokoerojen takia.

Hankealueilla oli syksyllä 2020 vaihtelevasti kaikille asukkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, joissa olisi saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa (avoin kohtaamispaikka, esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”). Kolmella hankealueella tällaisia kohtaamispaikkoja ei ollut lainkaan. Yhdellätoista hankealueella kohtaamispaikkoja oli kymmenen tai vähemmän. Neljällä hankealueella oli noin 11–20 ja neljällä hankealueella keskimäärin 25 kohtaamispaikkaa. Eniten kohtaamispaikkoja oli Pirkanmaalla, yhteensä 51 kappaletta. Myös tässä on kuitenkin syytä huomioida mahdolliset erot vastausten määritelmässä sekä alueiden koossa. Yhteensä kaikille avoimia kohtaamispaikkoja oli vastausten mukaan 266 kappaletta. Vastaavia, vain lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettuja avoimia kohtaamispaikkoja oli vastausten mukaan yhteensä 191 kappaletta.

Suurin osa hankealueista arvioi syksyllä 2020, että asteikolla 1–5 yhteisösosiaalityötä (esim. etsivä sosiaalityö tai erityisryhmien parissa tehtävä sosiaalityö) tehdään asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna jonkin verran (3). Kolmella hankealueella tarpeisiin voitiin vastata melko hyvin (4) ja neljällä alueella taas hieman heikommin (2).

### 7.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

#### *Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus*

Asiakkaat ovat olleet koko maassa vuosina 2018 ja 2020 tasaisen tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Alueiden väliset vaihtelut asiakastyytyväisyydessä ovat olleet hyvin pieniä. Vuonna 2020 asiakastyytyväisyys on vielä hieman parantunut vuoteen 2018 verrattuna. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,7) ja tarvittu palvelu/hoido saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

#### **Taulukko 7.1. Asiakastyytyväisyys**

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin tyytyväisiä vuonna 2018. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,8) ja tarvittu palvelu/hoido saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Vuonna 2018 terveyspalveluja käyttäneistä 55 prosenttia koki palvelun sujuvaksi, vuonna 2020 54,3. Sosiaalipalveluja vuonna 2018 käyttäneistä 46,1 prosenttia koki palvelun sujuvaksi; vuonna 2020 jonkin verran useampi, 51,6 prosenttia.

#### *Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen*

Sosiaalipalveluissa asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista laajimmin käytössä oli syksyllä 2020 RAI-välineistöön kuuluva mittari. Se oli käytössä 19 hankealueella, vaikkakaan ei kaikissa alueen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. Samoin Kykyviisari oli käytössä melko laajasti, yhteensä 18 eri

hankealueen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. AVAIN-mittarin käyttö oli vähäisempää. Se oli käytössä vain kuudella eri alueella ja useimmiten vain yksittäisissä kunnissa. Kolmella hankealueella ei ollut lainkaan käytössä mitään edellä mainituista mittareista. Lisäksi seuraavia mittareita oli käytössä usealla alueella: Rava-mittari (yhdeksän aluetta), Aikuisväestön Hyvinvointimittari (viisi aluetta), MMSE (viisi aluetta), Arvoa (neljä aluetta), Cerad (neljä aluetta), Audit-testi (kolme aluetta) ja MNA (kolme aluetta).

#### *Rakenteellinen sosiaalityö*

Syksyn 2020 lähtötilanteen arviointikyselyn mukaan rakenteellista sosiaalityötä ei toteuteta kattavasti koko maassa. Neljällä hankealueella oli käytössä rakenteellisen sosiaalityön malli tai malleja koko alueella. Kymmenellä hankealueella tilanne vaihteli siten, että rakenteellisen sosiaalityön malleja oli käytössä joillakin alueen kunnista tai yhteistoiminta-alueista: osalla alueista malleja oli käytössä vain harvakseltaan (noin 8–33 % alueista) ja osalla taas hieman kattavammin (40–59 % alueista). Yhdeksällä hankealueella ei sen sijaan ollut lainkaan käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja.

Vastausten perusteella välittyi sellainen kuva, että rakenteellinen sosiaalityö ymmärretään monin eri tavoin ja eritasoisena toimintana. Rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleihin on vastauksissa sisällytetty tiedon tuottamisen tapoja ja lähteitä, menetelmiä ja vaikuttamisen areenoita. Alueilla käytössä olevia toimintamalleja ei ole nimetty tyhjentävästi ja kolmessa kyselyvastauksessa käytössä olevia toimintamalleja ei nimetty lainkaan.

Rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamiseen liittyivät esimerkiksi SPro-ilmoitusten käyttö (SHL 48§), asiakaskyselyt, tilastot ja laadulliset mittarit. Tietoa tuotetaan myös sosiaaliasiamestoinnissa ja asiakastyössä, mutta vastauksissa etenkin mainittujen asiakastyön muotojen (esim. systeminen lastensuojelu, jalkautuminen leipäjonoihin tai yhteisösovittelutoiminta) yhteyttä rakenteellisen sosiaalityöhön ja sen toimintamalleihin ei erikseen kuvattu. Vastauksissa mainitut sosiaalinen raportointi ja asiakasraati ovat ymmärrettävissä sekä tiedon tuottamisen että vaikuttamisen menetelminä. Lain edellyttämä sosiaalihuollon asiantuntijuuden tuominen osaksi toiminnan suunnittelua tehtiin esimerkiksi siten, että sosiaalityöllä oli edustus kuntien HYTE-ryhmässä. Tiedon välittämisen ja vaikuttamisen tapana mainittiin myös hyvinvointikertomus.

## 7.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

#### *Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit*

Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) on vuosina 2016–2020 ollut koko maan tasolla 400 käynnin molemmin puolin tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2020 käyntejä oli 378,8 ja vain hivenen vähemmän kuin vuonna 2019.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on viime vuosina ollut 1,1 prosenttia, vuonna 2019 kuitenkin 0,9 prosenttia. Vuonna 2020 määrä pienenee 0,5 prosenttiin, mikä lienee pääasiassa koronaepidemian seurausta.

#### *Palvelujen yhteentoimivuus*

Palvelujen yhteentoimivuus on sekä terveys- että sosiaalipalveluja käyttäneiden arvioimana hivenen parantunut vuonna 2020 vuoteen 2018 verrattuna. Koko maassa vuonna 2018 terveysterveysten palveluja käyttäneistä 28,4 prosenttia arvioi pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen hoidon saantia, vuonna 2020 27 prosenttia. 48,2 prosenttia arvioi vuonna 2018 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen hoidon saantia, vuonna 2020 43,6 prosenttia. Sosiaalipalveluja vuonna 2018 käyttäneistä 37,2 prosenttia arvioi pompottelun palvelupisteestä toiseen haitanneen palvelun saantia, vuonna 2020 vain aavistuksen harvempi, 37,1 prosenttia. Runsas 50 prosenttia sosiaalipalveluja käyttäneistä arvioi vuonna 2018 tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia, vuonna 2020 48,2 prosenttia.

**Taulukko 7.2. Palvelujen yhteentoimivuus**

			2018	2020
Hoidon saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Koko maa	Yhteensä	28,4	27
Hoidon saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveyspalveluja käyttäneistä	Koko maa	Yhteensä	48,2	43,6
Palvelun saantia häyttasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	Yhteensä	37,2	37,1
Palvelun saantia häyttasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2

*Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa*

Hankealueista 12 ilmoitti syyskuussa 2020, että koko alueella on sovittu yhteinen toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien osalta. Yhdellä hankealueella ei ollut sovittuna toimintamallia lainkaan. Lopuilla hankealueilla toimintamalli oli sovittu osassa kuntia ja/tai yhteistoiminta-alueita, kuitenkin melko kattavasti.

Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) osalta yhdeksällä hankealueella oli syksyllä 2020 sovittu koko alueen kattava toimintamalli. Lisäksi 11 hankealuetta ilmoitti, että yhteinen toimintamalli on sovittuna joissakin kunnissa osassa kuntia ja/tai yhteistoiminta-alueilla. Kolmella hankealueella ei ollut sovittua toimintamallia Kelan palveluiden osalta.

Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta toimintamalli oli sovittu kahdeksalla hankealueella. Neljällä hankealueella ei ollut sovittua toimintamallia. Yhdellätoista hankealueella osassa kuntia ja/tai yhteistoiminta-alueita oli sovittu yhteisestä toimintamallista.

*Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten*

Syksyn 2020 lähtötilanteen kyselyn mukaan hankealueilla on melko hyvin sovittuna yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Hankealueista 13 ilmoitti, että toimintamalli on sovittu vain osassa kunnista ja/tai yhteistoiminta-alueista, mutta vastausten perusteella yhteinen toimintamalli kattaa kuitenkin suurimman osan näistäkin alueista. Vain yhdellä alueella yhteistä toimintamallia ei ollut sovittu lainkaan.

## Lähteet

STM (2020) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020.

## Liite 1: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman lähtötilanteen arvioinnin kansalliset mittarit

Hyötötavoite 1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Hyöty-tavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2018 alkaen
HT 1	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	Avohilmo	Kolmen kuukauden välein 2018 alkaen
HT 1	Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömän ajanvarausajan ajanvarauspyynnöstä syyskuussa 202X lapsiperheiden/työikäisten/iäkkäiden palveluissa: Keskimäärin x arkipäivän kuluessa kuntapohjaisella alueella Keskimäärin x arkipäivän kuluessa yhteistoiminta-alueella	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 1	Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 1	Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 1	Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	terveytemme.fi, FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2020 alkaen

Hyötötavoite 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön

Hyöty-tavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 2	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 4123	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 4124	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä	Sotkanet, ind. 5004	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleet, % kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitajakoista	Sotkanet ind. 3051	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit ja yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta	Sotkanet ind. 5110	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT2	Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	Sotkanet, ind. 1919	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2, 1	Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3519	Kerran vuodessa 2016 alkaen



HT 2	Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3517	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3518	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Sotkanet ind. 3516	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 191	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiaasta	Sotkanet ind. 2484	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä	Sotkanet ind. 2573	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Alueella peruspalveluna käytössä olevat nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvat psykososiaaliset menetelmät syyskuussa 2020 Masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä Ahdistuneisuusoireiluun suunnattu CoolKids -menetelmä Jokin muu menetelmä?	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Sotkanet ind. 5012	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä	Sotkanet ind. 5013	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	Sotkanet ind. 1271	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	Sotkanet, ind. 1278	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 1570	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet, ind. 1251	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 5513	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 5512	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3262	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3506	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3544	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3545	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3261	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Sotkanet ind. 3507	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 2	Alueella on käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli • xx % kuntapohjaisen alueen kunnista	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>		
HT 2	<p>Alueen terveyskeskuksissa on käytössä palliatiivinen konsultointipalvelu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	<p>Hankealueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa</p> <p>Lapsiperheiden/nuorten/työikäisten/ikäntyneiden palveluissa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>saatavilla xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>saatavilla yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	<p>Alueella on lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), jossa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kohtaamispaikkoja kuntapohjaisella alueella/yhteistoiminta-alueella yhteensä xx kpl</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	<p>Alueella on kaikille asukkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kohtaamispaikkoja kuntapohjaisella alueella/yhteistoiminta-alueella yhteensä xx kpl</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	<p>Hankealueen sosiaalityössä tehdään yhteisösosiaalityötä, kuten etisvää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä</p> <p>Yhteisösosiaalityötä tehdään hankealueen kunnissa/yhteistoiminta-alueella asukkaiden tarpeiden kannalta:</p> <p>1 – 5 (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla)</p>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 2	<p>Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju käytössä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>xx % kuntapohjaisen alueen kunnista;</li> <li>kuntayhtymässä, kyllä /ei</li> </ul>	Teaviisari	

## Hyötytavoite 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hyöty-tavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Sotkanet ind. 5386	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Sotkanet ind. 5375	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Sotkanet ind. 5377	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Sotkanet ind. 5376	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Sotkanet ind. 5119	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Palvelun hyödyllisyys	Sotkanet ind. 5116	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Osallistuminen päätöksentekoon	Sotkanet ind. 5248	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen

HT 3	Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyys: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Sotkanet ind. 5115	Kolmen vuoden välein 2018 alkaen
HT 3, 4	Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvveluita käyttäneistä	terveytemme.fi; Finsote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3, 4	Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä	terveytemme.fi; Finsote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 3	Asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita on sosiaalipalveluissa käytössä, xx % kuntapohjaisen alueen kunnista, yhteistoiminta-alueella? AVAIN Kykyviisari RAI-välineistöön kuuluva mittari Jokin muu mittari, mikä?	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 3	Hankealueen sosiaalipalveluissa on käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli (esim. sosiaalinen raportointi), <ul style="list-style-type: none"> <li>xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>kyllä/ei, yhteistoiminta-alueella</li> <li>Mikä toimintamalli?</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen

## Hyötytavoite 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hyöty-tavoite	Mittari	Lähde	Seurantafrekvenssi
HT 4	Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	Sotkanet ind. 5081	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 4	Käyntimäärä hankealueen yhteispäivystyksessä	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 4	Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	Sotkanet ind. 5021	Kerran vuodessa 2016 alkaen
HT 4	Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä alueella Kuntapohjaisen alueen kuntien yhteenlaskettu kokonaismäärä <ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteistoiminta-alueen kokonaismäärä</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 4	Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % terveystalvveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Hoidon saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, % terveystalvveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Palvelun saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen
HT 4	Palvelun saantia häittäsi tietojen kysely useaan kertaan, % sosiaalipalveluja käyttäneistä	terveytemme.fi; FinSote-tutkimus	Kahden vuoden välein 2018 alkaen

HT 4	<p>Hankealueella on käytössä yhdessä sovittu toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Toimeentulotuki ja muut etuudet</li> <li>b) Kelan palvelut (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi)</li> <li>c) Sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja yhteistyö <ul style="list-style-type: none"> <li>• xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>• yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul> </li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen
HT 4	<p>Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten on sovittu yhteinen toimintamalli</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• xx % kuntapohjaisen alueen kunnista</li> <li>• yhteistoiminta-alueella, kyllä/ei</li> </ul>	Kysely hankkeille	Kerran vuodessa 2020 alkaen